

PODER EJECUTIVO
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL

ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia para el ejercicio fiscal 2013.

Incluye las modificaciones publicadas el 18 de octubre del 2013 en el Diario Oficial de la Federación. Las leyendas de modificación se encuentra en azul para su mejor identificación.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Desarrollo Social.

ACUERDO POR EL QUE SE EMITEN LAS REGLAS DE OPERACION DEL PROGRAMA SEGURO DE VIDA PARA JEFAS DE FAMILIA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2013.

MARIA DEL ROSARIO ROBLES BERLANGA, Secretaria de Desarrollo Social, con fundamento en los artículos 32 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 43 y 77 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; Segundo Transitorio del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2013; 1, 4 y 5 del Reglamento Interior de la Secretaría de Desarrollo Social, y

CONSIDERANDO

Que la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, dispone que la Cámara de Diputados en el Presupuesto de Egresos, podrá señalar los programas, a través de los cuales se otorguen subsidios, que deberán sujetarse a reglas de operación con el objeto de asegurar que la aplicación de los recursos públicos se realice con eficiencia, eficacia, economía, honradez y transparencia. Asimismo, se señalarán en el Presupuesto de Egresos los criterios generales a los cuales se sujetarán las reglas de operación de los programas.

Que los programas de subsidios del Ramo Administrativo 20, "Desarrollo Social", entre ellos, el Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia se destinarán, en las entidades federativas, en los términos de las disposiciones aplicables, exclusivamente a la población en condiciones de pobreza, de vulnerabilidad, rezago y de marginación, mediante acciones que promuevan la superación de la pobreza a través de la educación, la salud, la alimentación, la generación de empleo e ingreso, autoempleo y capacitación; protección social y programas asistenciales; el desarrollo regional; la infraestructura social básica y el fomento del sector social de la economía; conforme lo establece el artículo 14 de la Ley General de Desarrollo Social, y tomando en consideración los criterios que propongan las entidades federativas. Los recursos de dichos programas se ejercerán conforme a las reglas de operación emitidas y las demás disposiciones aplicables.

Que en este marco, las dependencias serán responsables de emitir las reglas de operación de los programas que inicien su operación en el ejercicio fiscal siguiente o, en su caso, las modificaciones a aquellas que continúen vigentes, previa autorización presupuestaria de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y dictamen de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria.

Que las dependencias, las entidades a través de sus respectivas dependencias coordinadoras de sector o, en su caso, las entidades no coordinadas, publicarán en el Diario Oficial de la Federación las reglas de operación de programas nuevos, así como las modificaciones a las reglas de programas vigentes, a más tardar el 31 de diciembre anterior al ejercicio y, en su caso, deberán inscribir o modificar la información que corresponda en el Registro Federal de Trámites y Servicios, de conformidad con el Título Tercero A de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

Que en virtud de que en el año 2012 terminó su encargo el Ejecutivo Federal, la publicación de las presentes reglas de operación, no podrá exceder del primer bimestre del ejercicio fiscal 2013.

Que el Decreto por el que se establece el Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de enero de 2013, dispone que los Programas del Gobierno Federal podrán apoyar en la instrumentación de la Cruzada contra el Hambre, la cual es una estrategia de inclusión y bienestar social, que se implementará a partir de un proceso participativo de amplio alcance cuyo propósito es conjuntar esfuerzos y recursos de la Federación, las entidades federativas y los municipios, así como de los sectores público, social y privado y de organismos e instituciones internacionales, para el cumplimiento de los objetivos consistentes en cero hambre a partir de una alimentación y nutrición adecuada de las personas en pobreza multidimensional extrema y carencia de acceso a la alimentación; eliminar la desnutrición infantil aguda y mejorar los indicadores de peso y talla de la niñez; aumentar la producción de alimentos y el ingreso de los campesinos y pequeños productores agrícolas; minimizar las pérdidas post-cosecha y de alimentos durante su almacenamiento, transporte, distribución y comercialización y promover la participación comunitaria para la erradicación del hambre.

Que esta Secretaría recibió el oficio número 312.A.-003305 de fecha 9 de octubre de 2013, de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público por el que emitió la autorización presupuestaria correspondiente al Acuerdo por el que se modifican las Reglas de Operación del Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia, para el Ejercicio Fiscal 2013; asimismo, recibió con fecha 11 de octubre de 2013, el oficio número COFEME/13/2885 de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria por el que se emitió el dictamen respectivo.

Considerando modificado DOF, 18 de octubre del 2013

Que con el propósito de fortalecer la coordinación y asignación de los apoyos económicos de dicho Programa con criterios estrictos de rentabilidad social, agilidad y transparencia, el Ejecutivo Federal publicó el 30 de septiembre de 2013 el Decreto por el que se establece el Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia como acción prioritaria y de interés público, el cual contempla la constitución de un fideicomiso público sin estructura orgánica, cuya finalidad será que los recursos del Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia se administren estrictamente bajo los principios que establece el Decreto.

Considerando agregado DOF, 18 de octubre del 2013

Que en cumplimiento al Segundo Transitorio del Decreto citado en el Considerando inmediato anterior, y con objeto de adecuar las Reglas de Operación del Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia al contenido del citado Decreto, para facilitar el acceso de los beneficiarios a los recursos de este Programa, he tenido a bien expedir el siguiente:

Considerando agregado DOF, 18 de octubre del 2013

Reglas de Operación del Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia para el ejercicio fiscal 2013

1. Introducción

La pobreza no es una condición estática, sino que puede variar a lo largo del tiempo. Esto es, la condición de pobreza de las personas puede depender de eventos que las hagan caer en esta situación, volverla más severa, o en su caso, ayudarlas a superarla. En este sentido, la vulnerabilidad de las personas ante la pobreza se puede expresar como el alto riesgo de que un individuo o grupo enfrente cualquiera de los siguientes escenarios: ingrese a un estado de pobreza, su condición de pobreza sea más severa o que su condición de pobreza se haga crónica o de largo plazo.

Esta vulnerabilidad se agrava en personas que por sus condiciones socioeconómicas están expuestas a ciertos riesgos que pueden hacer que caigan o empeoren su situación de pobreza. Entre estos riesgos, se encuentran la pérdida de los activos productivos que permiten a las personas generar ingresos para satisfacer sus necesidades básicas (como la pérdida del empleo o la pérdida de la jefa de familia); la ausencia de redes de protección social o falta de acceso a la seguridad social (no tener acceso a servicios de salud, por ejemplo); o el escaso desarrollo en capacidades básicas como salud y alimentación.

En México, los riesgos mencionados anteriormente se agravan en hogares con jefatura femenina, ya que al ser el único sustento familiar y al carecer de seguridad social, en caso de pérdida de la madre, sus hijos e hijas pueden caer o empeorar su situación de pobreza, limitando así su desarrollo y oportunidades futuras.

Por lo anterior, el Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia contribuye a disminuir la vulnerabilidad de los hogares con jefatura femenina con carencia de acceso a seguridad social, ante el posible fallecimiento de la madre, fomentando la protección social de hijas e hijos en estado de orfandad.

La carencia de acceso a seguridad social se mide de acuerdo a lo que establece el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval) y a partir de estas condiciones mínimas, se considera que las personas en los siguientes casos no tienen carencia por acceso a la seguridad social:

- Si por medio de su trabajo goza de alguna de las prestaciones establecidas en el artículo 2º de la Ley del Seguro Social o sus equivalentes en las legislaciones aplicables al apartado B del artículo 123 Constitucional.
- Cuando aun no teniendo un trabajo formal se afilie voluntariamente al IMSS en servicios médicos y además cuente con Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR) o Afore (Administradoras de Fondos para el Retiro).
- Cuando goce de alguna jubilación o pensión o sea familiar directo con acceso a la seguridad social.
- Las personas adultas mayores de sesenta y cinco años o más, si son beneficiarios de algún programa social de pensiones.

Dado lo anterior, las jefas de familia que no estén en ninguno de los casos anteriores, podrán ser beneficiarias de este Programa.

Por lo anterior, los hogares con jefatura femenina y con hijos o hijas en edad escolar son particularmente vulnerables, ya que en caso de la pérdida de la principal fuente del ingreso del hogar, los hijos e hijas podrían ver disminuida su capacidad de satisfacer sus necesidades básicas en alimentación y salud o podrían verse en la necesidad de trabajar y abandonar su educación, situaciones que en el corto y largo plazos pueden agravar su condición de pobreza.

Para dar cumplimiento al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, que en la Meta Nacional "México Incluyente", contempla en su objetivo 2.4 la Ampliación del acceso a la Seguridad Social y en su estrategia 2.4.1 Proteger a la sociedad ante eventualidades que afecten el ejercicio pleno de sus derechos sociales, el Gobierno Federal ha decidido implementar el Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia, el cual contribuye a disminuir la vulnerabilidad de estos hogares ante el posible fallecimiento de la madre, fomentando la protección social de hijas e hijos en estado de orfandad. Asimismo, este Programa contribuye a la consolidación de un sistema de seguridad social universal, que es característica de un México incluyente.

En el Anexo 1 se presenta un glosario con los conceptos y siglas utilizados frecuentemente en las presentes Reglas.

Numeral modificado DOF, 18 de octubre del 2013

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Contribuir a la ampliación del sistema de seguridad social, mediante un esquema de aseguramiento de madres jefas de familia de 12 a 68 años de edad que presentan carencia por acceso a la seguridad social.

Numeral modificado DOF, 18 de octubre del 2013

2.2 Objetivo Específico

Asegurar a las madres jefas de familia de 12 a 68 años de edad, que presentan carencia por acceso a la seguridad social, de modo que en caso de que fallezcan se incentive el ingreso y/o permanencia escolar de sus hijas e hijos de hasta 23 años de edad.

Numeral modificado DOF, 18 de octubre del 2013

3. Lineamientos

3.1 Cobertura

El Programa tendrá cobertura nacional.

3.1.1 Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre

Con el propósito de contribuir al cumplimiento de los objetivos de la Cruzada contra el Hambre establecidos mediante el decreto del C. Presidente, publicado el 22 de enero de 2013, este Programa dará prioridad a las personas, familias y localidades que para tales fines se determinen como población objetivo.

Para ello, se deberán identificar los objetivos de la Cruzada a los cuales este programa contribuye, a fin de atender la coordinación necesaria según se instituya y cumplir los propósitos de la misma.

Párrafo modificado DOF, 18 de octubre del 2013

Trimestralmente, la Unidad Responsable del Programa (URP) deberá informar las acciones y presupuesto, así como los avances en las metas e indicadores para este propósito según lo establecido por el Presidente de la República.

3.2 Población Objetivo

Jefas de familia con carencia por acceso a seguridad social y en el rango de edad entre los 12 y 68 años.

Numeral modificado DOF, 18 de octubre del 2013

3.2.1 Población Atendida

Niñas, niños, adolescentes y jóvenes de hasta 23 años de edad (un día antes de cumplir los 24 años), en condición de orfandad materna y que se encuentren cursando estudios en el sistema educativo nacional, cuya jefa de familia se encontraba bajo el esquema de aseguramiento del Programa.

Numeral agregado DOF, 18 de octubre del 2013

3.3 Criterios y Requisitos de Elegibilidad

3.3.1 Criterios y Requisitos para el Pre-registro

Para el pre-registro al Programa, se deberá cumplir con los siguientes criterios y requisitos:

Criterios	Requisitos
a) Para Jefas de Familia	
<p>1. Ser jefa de familia con carencia de acceso a seguridad social y estar interesada en recibir los apoyos del Programa.</p> <p><i>Criterio modificado DOF, 18 de octubre del 2013</i></p>	<p>1 Llenar y entregar en original y copia la solicitud del pre-registro al Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia (Anexo 2) en las mesas de atención que para tal efecto se establezcan.</p> <p>Entregar una copia legible y presentar original para compulsación de alguna de las siguientes identificaciones: credencial para votar (vigente), cédula profesional, pasaporte (vigente), forma migratoria, cédula de identidad ciudadana o cédula de identidad personal.</p> <p><i>Párrafo agregado DOF, 18 de octubre del 2013</i></p> <p>La Delegación sellará el original de la solicitud, misma que devolverá a la solicitante y se quedará con la copia para registro.</p> <p>Esta solicitud de pre-registro no constituye la obligación para la incorporación al Programa, hasta que no se cumplan los requisitos establecidos en las reglas de operación que se encuentren vigentes, al presentarse la condición de orfandad materna, materia del Programa.</p>
<p>2. Contar con una edad de entre 12 y 68 años</p>	<p>2 Presentar en original el acta de nacimiento, misma que será devuelta a la madre.</p> <p><i>Párrafo modificado DOF, 18 de octubre del 2013</i></p>
<p>3. Ser madre de al menos una persona</p> <p><i>Criterio agregado DOF, 18 de octubre del 2013</i></p>	

3.3.2 Criterios y Requisitos para el Registro

En los casos en donde haya acontecido el fallecimiento de la jefa de familia, para tener acceso a los apoyos que otorga el Programa, se deberá cumplir con los siguientes criterios y requisitos:

Criterios	Requisitos
a) Para Personas Responsables de hijos en estado de orfandad materna de hasta 17 años de edad (un día antes de cumplir los 18 años).	

<p>1. Haber sido designado como Persona Responsable de los hijos en el cuestionario de pre registro por la jefa de familia.</p>	<p>1a. Entregar una copia legible y presentar original para compulsas de identificación oficial vigente (credencial para votar, cédula profesional, pasaporte, cartilla del servicio militar nacional o forma migratoria, cédula de identidad ciudadana o cédula de identidad personal).</p> <p>1b. Entregar una copia legible y presentar en original para compulsas del acta de defunción de la madre de las(os) niñas(os) de hasta 17 años de edad.</p> <p>1c. Entregar una copia legible y presentar en original para compulsas del acta de nacimiento de cada una(o) de las(os) niñas(os) de hasta 17 años de edad.</p> <p>1d. Entregar copia legible de la Clave Única de Registro de Población (CURP), tanto de la persona solicitante, como de cada persona beneficiada de hasta 17 años para los que solicita el apoyo.</p> <p>1e. En el caso de los hijos en estado de orfandad con alguna discapacidad, se deberá entregar copia legible y presentar original para compulsas, del certificado médico expedido por instituciones de salud del gobierno federal, estatal o municipal en el que se especifique el tipo de discapacidad que padezca.</p> <p>1f. Presentar la solicitud que acredita el Pre-registro de la jefa de familia al Programa, entregada a la madre conforme a lo que se especifica en el numeral 4.2.3 de las presentes Reglas.</p> <p>1g. Entregar copia y presentar original para cotejo de alguno de los siguientes documentos: Recibo de pago de energía eléctrica, agua, teléfono, impuesto predial. En localidades de hasta 10,000 habitantes, se podrá presentar constancia expedida por la autoridad local competente. En caso de que el domicilio de los hijos en estado de orfandad materna no corresponda a aquel donde reside la Persona Responsable, ésta deberá entregar copia de constancia domiciliaria.</p>
<p>2. Que al momento de solicitar el apoyo haya fallecido la madre jefa de familia.</p>	<p>2. Proporcionar al personal de la Secretaría, o terceras personas que ésta determine de manera oficial, la información que se les requiera para el llenado del Cuestionario Único de Información Socioeconómica (Anexo 5) y firmar bajo protesta de decir verdad que la información proporcionada, tanto de manera verbal como documental, es fidedigna, además de sujetarse a posibles verificaciones</p>

	posteriores sobre los datos proporcionados.
b) Hijos e hijas en estado de orfandad materna de 18 años y hasta 23 años de edad.	
1. Estar en estado de orfandad materna.	<p>1a. Entregar una copia legible y presentar original para compulsión de identificación oficial vigente (credencial para votar, pasaporte, cartilla del servicio militar nacional, forma migratoria, cédula de identidad ciudadana o cédula de identidad personal).</p> <p>1b. Entregar una copia legible y presentar en original para compulsión del acta de defunción de la madre.</p> <p>1c. Entregar una copia legible y presentar en original para compulsión del acta o actas de nacimiento.</p> <p>1d. Entregar copia legible de Clave Única de Registro de Población (CURP).</p> <p>1e. Presentar la solicitud que acredita el Pre-registro de la jefa de familia al Programa, entregada a la madre conforme a lo que se especifica en el numeral 4.2.3 de las presentes Reglas de Operación.</p> <p>1f. Entregar, como comprobante de domicilio, copia y presentar original para cotejo de alguno de los siguientes documentos: recibo de pago de energía eléctrica, agua, teléfono, impuesto predial. En localidades de hasta 10,000 habitantes, se podrá presentar constancia expedida por la autoridad local competente.</p> <p>1g. Proporcionar al personal de la Secretaría, o terceras personas que ésta determine de manera oficial, la información que se les requiera para el llenado del Cuestionario Único de Información Socioeconómica (Anexo 5) y firmar bajo protesta de decir verdad que la información proporcionada, tanto de manera verbal como documental, es fidedigna, así como sujetarse a posibles verificaciones posteriores de los datos proporcionados.</p>
2. Se elimina <i>Criterio eliminado DOF, 18 de octubre del 2013</i>	2. Se elimina <i>Requisito eliminado DOF, 18 de octubre del 2013</i>
c) Hijos e hijas en estado de orfandad materna de 6 y hasta 23 años de edad.	
1. Estar inscrito en el sistema educativo nacional.	1. Entregar constancia de estudios vigente en la fecha de solicitud con sello oficial de la escuela y fotografía de la persona beneficiaria.

Numeral modificado DOF, 18 de octubre del 2013

3.4 Criterios de Selección

Se otorgarán los apoyos del Programa a quienes cumplan con los criterios y requisitos de elegibilidad establecidos en estas Reglas de Operación y de acuerdo con la disponibilidad de los recursos con que cuente el fideicomiso. Tendrán prioridad de atención los hogares con las siguientes características:

Párrafo modificado DOF, 18 de octubre del 2013

a) Que se encuentren en condición de pobreza multidimensional extrema, la cual se verificará con la información proporcionada para el CUIS.

Inciso modificado DOF, 18 de octubre del 2013

b) Hijas o hijos en estado de orfandad materna con alguna discapacidad.

3.5 Tipos y Montos de Apoyo

El Programa otorga un apoyo monetario directo mensual, que se entregará a las personas beneficiarias de manera bimestral, de acuerdo a la siguiente tabla:

Nivel Educativo	Monto Mensual
De 0 años y hasta preescolar	\$300.00
Primaria	\$500.00
Secundaria	\$700.00
Media superior	\$900.00
Superior	\$1,000.00 y hasta \$1,850.00 en los casos de excepción que determine el Comité Técnico.

Los apoyos se otorgarán a los hijos e hijas que queden en estado de orfandad a partir de la entrada en vigor del presente Programa (1° de marzo de 2013) y se otorgará con retroactividad al día posterior de la fecha de fallecimiento de la jefa de familia.

Párrafo modificado DOF, 18 de octubre del 2013

Para las hijas e hijos de hasta cinco años de edad, el apoyo monetario procederá sin tener que presentar comprobante de estudios. A partir de los seis años, el apoyo procederá siempre y cuando se esté cursando cualquiera de los niveles educativos señalados.

Párrafo agregado DOF, 18 de octubre del 2013

3.6 Derechos, Obligaciones, Corresponsabilidades y Suspensión de los Apoyos

3.6.1. Derechos

Las personas beneficiarias del Programa tienen derecho a:

- a) Recibir un trato digno, respetuoso, oportuno, con calidad y equitativo, sin discriminación alguna
- b) Solicitar y recibir gratuitamente información clara, sencilla y oportuna acerca de la operación del Programa

- c) Recibir oportuna y gratuitamente el apoyo económico que otorga el Programa. En caso de que la persona beneficiaria sea menor de edad o no pueda acudir personalmente por imposibilidad física, enfermedad o discapacidad, el tutor podrá recibir el apoyo económico
- d) Recibir atención oportuna a sus solicitudes, quejas y sugerencias
- e) La reserva y privacidad de su información personal

3.6.2. Obligaciones

Las personas beneficiarias deben cumplir con las siguientes obligaciones:

- a) Proporcionar, bajo protesta de decir verdad, la información que les sea requerida de acuerdo a estas Reglas y sus anexos.
- b) Actualizar sus datos cuando se le convoque con anticipación por la Unidad Responsable del Programa. En caso de que la persona beneficiaria sea menor de edad, deberá presentarse en compañía de la Persona Responsable.

Inciso modificado DOF, 18 de octubre del 2013

- c) No hacer uso indebido de los apoyos económicos que otorga el Programa.
- d) Destinar los apoyos monetarios para incentivar su asistencia y permanencia en el sistema educativo. En caso de que la persona beneficiaria sea menor de edad, la Persona Responsable deberá hacer buen uso del apoyo económico, asegurando que dicho apoyo sea usado para que el menor de edad continúe sus estudios.

Inciso modificado DOF, 18 de octubre del 2013

- e) Las personas beneficiarias en edad escolar deberán estar inscritos en escuelas de educación básica, media superior o superior y asistir y permanecer en el sistema escolar con el fin de concluir sus estudios.
- f) La Persona Responsable de las personas beneficiarias menores de edad, deberá apoyarlos para su inscripción, asistencia regular a clases y su permanencia en el sistema escolar.

Inciso modificado DOF, 18 de octubre del 2013

3.6.3 Corresponsabilidades

El cumplimiento de las siguientes corresponsabilidades de las Personas Responsables y las personas beneficiarias es esencial para el logro de los objetivos del Programa y es requisito para que reciban los apoyos económicos que éste otorga:

Párrafo modificado DOF, 18 de octubre del 2013

- a) Las personas beneficiarias en edad escolar, o en su caso las Personas Responsables, deberán dar aviso del cumplimiento de las corresponsabilidades en la Delegación correspondiente entregando la constancia de estudios con fotografía de la persona beneficiaria y sello oficial de la escuela que

acredite la inscripción o avance educativo, dos veces al año durante los meses de marzo y septiembre.

En caso de que la delegación correspondiente detecte que falta algún dato en el documento, se lo informará inmediatamente a las personas beneficiarias o a la persona responsable, quienes deberán solventar dicha información en un plazo máximo de 5 días hábiles.

Inciso modificado DOF, 18 de octubre del 2013

- b) Presentarse a comprobar el bienestar del o de la menor ante los Procuradores de la Defensa del Menor cuando se les requiera por la Unidad Responsable del Programa. El requerimiento se realizará a través de avisos en la página electrónica de la Secretaría y en las mesas de atención del Programa, con al menos un mes de anticipación.

3.6.4. Suspensión de los Apoyos

Los apoyos monetarios se podrán suspender por tiempo indefinido o definitivamente. Las familias beneficiarias con suspensión de los apoyos por tiempo indefinido causarán baja del Padrón Activo de Beneficiarios y serán notificadas de esta situación, así como, del motivo de la suspensión por el personal del Programa en la siguiente ocasión que se instale la Mesa de Atención que le corresponda. En el caso de la suspensión por tiempo indefinido, las personas beneficiarias podrán solicitar su reactivación o reincorporación cuando ésta proceda, de acuerdo a lo establecido en el numeral 4.2.7 de estas Reglas.

Las personas beneficiarias con suspensión definitiva de los apoyos también causarán baja definitiva del Padrón Activo de Beneficiarios, pero en este caso no podrán reincorporarse al Programa.

En los casos de suspensión definitiva de apoyos derivada de los incisos señalados en el numeral 3.6.4.2., la Unidad Responsable del Programa tomará medidas que faciliten el ejercicio del derecho de audiencia aplicando en lo conducente los términos y disposiciones de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

3.6.4.1. Suspensión por Tiempo Indefinido

Se suspenderán los apoyos por tiempo indefinido en los siguientes casos:

- a) Cuando las personas beneficiarias o la persona responsable, no acudan personalmente a recibir el apoyo en dos ocasiones consecutivas, sin causa justificada. En caso de que el apoyo económico se deposite vía transferencia bancaria, se procederá si la persona beneficiaria no realiza ningún movimiento en su cuenta durante dos o más bimestres consecutivos, de acuerdo a la fecha en que la institución fiduciaria reporte esta información a la Unidad Responsable del Programa, en los términos de la Ley de Instituciones de Crédito.

Inciso modificado DOF, 18 de octubre del 2013

- b) No presentar la constancia de estudios que acredite la inscripción o avance educativo en los periodos establecidos, en dos ocasiones consecutivas.
- c) No presentarse a comprobar el bienestar del o de la menor ante la Procuraduría de la Defensa del Menor cuando se le convoque con anticipación por la Unidad Responsable del Programa, en dos ocasiones consecutivas.

- d) Cuando la Persona Responsable de las personas beneficiarias sea objeto de un procedimiento relacionado con la identidad de éstos, que requiera revisión por parte de una autoridad judicial o civil.

Inciso modificado DOF, 18 de octubre del 2013

3.6.4.2. Suspensión Definitiva de los Apoyos Monetarios

Los apoyos se suspenderán definitivamente por las siguientes causas:

- a) Por defunción de las personas beneficiarias.
- b) Cuando la Unidad Responsable del Programa identifique que el solicitante proporcionó información o documentos falsos, alterados o apócrifos para intentar recibir los apoyos monetarios del Programa.
- c) La persona beneficiaria o su tutor utilicen el nombre del Programa con fines electorales, políticos, de proselitismo religioso o de lucro.
- d) Cuando el beneficiario, por cuenta propia o a través del tutor, si es el caso, renuncie al Programa

A efecto de hacer efectiva la garantía de audiencia, se deberán aplicar, en lo conducente, los términos y disposiciones de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

3.7 Instancias Participantes

3.7.1 Instancia Ejecutora

La Instancia Ejecutora de este Programa será la Secretaría, a través de la Unidad Responsable del Programa y las Delegaciones. Asimismo, en el ámbito de su competencia, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF Nacional), a través de los Procuradores de la Defensa del Menor, y la Escuela Nacional de Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) participarán en la operación del Programa.

3.7.2 Instancia Normativa

El Comité Técnico del Programa es el máximo órgano rector del mismo, encargado de establecer las líneas de intervención mediante los cuales éste contribuye al logro de los objetivos nacionales en materia de atención a los niños en orfandad materna.

Párrafo modificado DOF, 18 de octubre del 2013

El Comité se integrará por:

- a) Un presidente, quien será el Subsecretario de Desarrollo Social y Humano;
- b) Un secretario, quien será el titular de la Unidad Responsables del Programa;
- c) Cuatro vocales, quienes serán los titulares de:
 - La Unidad de Coordinación de Delegaciones.
 - La Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios.
 - La Dirección General de Seguimiento.
 - La Dirección General de Análisis y Prospectiva.
- d) El Titular del Órgano Interno de Control, que fungirá como invitado.

Inciso modificado DOF, 18 de octubre del 2013

Cada uno de los integrantes nombrará un suplente permanente y mediante oficio por sesión, en caso de que este cambie.

El cargo otorgado dentro del Comité será honorífico.

Los integrantes tendrán voz y voto, con excepción del representante del Órgano Interno de Control y el Secretario, quienes sólo tendrán voz.

Párrafo modificado DOF, 18 de octubre del 2013

El Comité sesionará trimestralmente en forma ordinaria y lo hará de manera extraordinaria cuando sea necesario.

Párrafo modificado DOF, 18 de octubre del 2013

El Secretario expedirá la convocatoria por acuerdo del presidente, con 72 horas de anticipación como mínimo para sesión ordinaria, y con 24 horas de anticipación, para sesión extraordinaria.

Párrafo modificado DOF, 18 de octubre del 2013

Previa aprobación de los miembros del Comité, el Secretario, podrá invitar a las sesiones a servidores públicos, académicos o miembros de la sociedad civil en general, cuya intervención se considere necesaria para enriquecer aspectos técnicos, administrativos o de cualquier otra índole.

Párrafo modificado DOF, 18 de octubre del 2013

Se levantará un acta de todas y cada una de las sesiones, registrando cada uno de los acuerdos tomados, y previa aprobación, deberá ser firmada por todos los integrantes del comité, antes de la sesión siguiente.

3.7.2.1 Atribuciones

Serán atribuciones del Comité:

- a) El Registro del Programa.
- b) Determinar los criterios de admisión para casos especiales. Se entenderá por casos especiales, aquellos en los que los solicitantes no cumplan con alguno de los requisitos del Programa, pero requieran del apoyo para hacer frente a situaciones de vulnerabilidad. Es atribución exclusiva del Comité aprobar su incorporación. Quedarán asentados en el Acta de la sesión correspondiente, los criterios que determinaron la admisión de los casos especiales.
- c) Determinar la inclusión de nuevos beneficiarios en sustitución de las posibles bajas que se presenten durante la ejecución del Programa y sean autorizadas por el mismo.
- d) A propuesta del Presidente o del Secretario, establecer y desarrollar los mecanismos de seguimiento de la operación del Programa, en sus fases de convocatoria, registro, validación, integración y actualización del padrón de personas beneficiarias, así como el cumplimiento de los objetivos del mismo.
- e) Emitir y modificar sus lineamientos internos.
- f) Emitir las recomendaciones que estime convenientes sobre los informes periódicos que la Unidad Responsable del Programa le proporcione sobre el destino y uso de los recursos depositados en el fideicomiso encargado de administrarlos.
- g) Para determinar el monto de apoyo a los beneficiarios que se encuentren estudiando en nivel Superior, se considerará la condición socioeconómica, casos de discapacidad, el promedio de calificaciones, la relación

entre el grado cursado y la edad cronológica del beneficiario u otros que el Comité considere, los que quedarán asentados en el Acta de la sesión correspondiente

h) Resolver los casos no previstos en las presentes reglas.

Numeral modificado DOF, 18 de octubre del 2013

3.7.3 Coordinación Interinstitucional

El Comité establecerá la coordinación necesaria para garantizar que las acciones del programa no se contrapongan, afecten o presenten duplicidades con otros programas o acciones del gobierno federal; la coordinación interinstitucional y vinculación de acciones busca potenciar el impacto de los recursos, fortalecer la cobertura de las acciones, detonar la complementariedad y reducir gastos administrativos. Con este mismo propósito, podrá establecer acciones de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas y de los municipios, las cuales tendrán que darse en el marco de las disposiciones de las presentes Reglas y de la normatividad aplicable.

Párrafo modificado DOF, 18 de octubre del 2013

Se elimina

Párrafo eliminado DOF, 18 de octubre del 2013

4. Mecánica Operativa

4.1 Ejercicio y Aprovechamiento de Recursos

Los recursos del Programa serán administrados por un fideicomiso público irrevocable y sin estructura, cuya finalidad será fungir exclusivamente como mecanismo financiero para el pago de los apoyos a los beneficiarios, conforme a lo dispuesto en las Reglas de Operación y lo establecido en el Contrato de Fideicomiso.

Los recursos presupuestales que sean autorizados al Programa por la Cámara de Diputados serán transferidos en su totalidad al fideicomiso durante el transcurso del primer trimestre del año. El fideicomiso deberá rendir informes periódicos al Comité Técnico respecto del destino de los recursos, conforme lo establezca el contrato del fideicomiso, y en su caso, dicho órgano colegiado emitirá las recomendaciones que estime convenientes.

Para lograr un mejor nivel de ejercicio y aprovechamiento de los recursos, la Unidad Responsable del Programa realizará una calendarización eficiente y preverá que las aportaciones se realicen y ejerzan de manera oportuna en apego a la normatividad aplicable. Los recursos no erogados al cierre del ejercicio se mantendrán en el patrimonio del fideicomiso, conforme lo establece el Decreto de fecha 30 de septiembre de 2013.

Numeral modificado DOF, 18 de octubre del 2013

4.2 Proceso de Operación

La Unidad Responsable del Programa debe realizar las actividades relacionadas con la operación, administración y ejecución de los recursos, en coordinación con el fideicomiso, y de acuerdo con lo establecido por la Subsecretaría de Desarrollo Social y Humano, en el sitio electrónico:

Párrafo modificado DOF, 18 de octubre del 2013

http://www.normateca.sedesol.gob.mx/work/models/NORMATECA/Normateca/1_Menu_Principal/2_Normas/2_Sustantivas/Lineamientos_PDSH.pdf

4.2.1 Promoción del Programa

La Unidad Responsable del Programa, en coordinación con las Delegaciones, será la encargada de realizar la promoción del Programa, dando a conocer los apoyos que éste otorga, así como los criterios y requisitos de elegibilidad, de acuerdo a los numerales 3.3 (criterios y requisitos de elegibilidad) y 8.1 (numeral de Difusión) de las presentes Reglas.

4.2.2 Proceso de Atención

Las Delegaciones establecerán Mesas de Atención con la finalidad de acercar los apoyos del Programa a la población beneficiaria.

Las Delegaciones de la Secretaría informarán la fecha, hora y lugar donde se instalarán las Mesas de Atención en las que se recibirán las solicitudes de las jefas de familia para su análisis y se informe sobre el pre-registro al Programa.

4.2.3 Incorporación de Jefas de Familia al Pre-registro del Programa

Las jefas de familia que cuenten con una edad de entre 12 y 68 años interesadas en pertenecer al pre-registro del Programa deberán acudir a las Mesas de Atención y presentar la solicitud de pre-registro al Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia (Anexo 2). Al presentar su solicitud las jefas de familia deberán cumplir con los requisitos establecidos en el numeral 3.3.1 de estas Reglas.

En caso de no cumplir con alguno de los requisitos establecidos en el numeral 3.3.1 inciso a) de estas Reglas de Operación, el promotor de la Mesa de Atención le informará de manera verbal en ese momento a la jefa de familia que su pre-registro se realizará hasta que cumpla con los mismos, lo cual podrá hacer en cualquiera de las ocasiones siguientes que se instale la Mesa de Atención.

Si la jefa de familia cumple con los criterios y requisitos de elegibilidad establecidos en el numeral 3.3.1 incisos a) de estas Reglas, el promotor de la Mesa de Atención integrará la documentación que conformará su expediente y le entregará copia del formato del pre-registro que acreditará que sus hijas e hijos serán potenciales beneficiarios del Programa, en caso de su fallecimiento.

Es responsabilidad de las y los interesados darle seguimiento a su situación en el Programa.

4.2.4 Incorporación al Padrón de Beneficiarios

Título del numeral modificado DOF, 18 de octubre del 2013

Las niñas, niños, adolescentes y jóvenes de hasta 23 años de edad que hayan sufrido la pérdida de su madre, y que ésta haya recibido original del formato de pre-registro mencionada en el numeral anterior, podrán entregar en cualquier momento del año una solicitud para incorporarse como beneficiarios al Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia, en las Mesas de Atención la documentación que se menciona en el numeral 3.3.2 de estas Reglas. Para las personas de hasta 17 años de edad, deberá ser la Persona Responsable quien presente la documentación en las Mesas de Atención.

Párrafo modificado DOF, 18 de octubre del 2013

La persona solicitante deberá cumplir con los criterios y requisitos establecidos en el numeral 3.3.2 incisos a), b) y c), según sea el caso, de estas Reglas de Operación. En caso de no cumplir con alguno de los criterios y requisitos, el promotor de la Mesa de Atención le informará de manera verbal en ese momento a la persona solicitante que su incorporación se realizará hasta que cumpla con los mismos, lo cual podrá hacer en la próxima ocasión que se instale la Mesa de Atención.

Si la persona solicitante cumple con los criterios y requisitos de elegibilidad, el promotor de la Mesa de Atención integrará la documentación y procederá al llenado del CUIS con la información que le proporcione el informante.

Párrafo modificado DOF, 18 de octubre del 2013

Una vez integrada la documentación y recabados los datos socioeconómicos, el promotor de la Mesa de Atención informará verbalmente a la persona solicitante que en un plazo máximo de 90 días hábiles a partir de la recepción de la documentación en la Mesa de Atención correspondiente, se le notificará sobre el resultado de verificación de los criterios del Programa.

Es responsabilidad de las y los interesados darle seguimiento a su situación en el Programa.

En caso de que la respuesta a la solicitud sea afirmativa, la persona será integrada al Padrón de Beneficiarios, por lo que el promotor de la Mesa de Atención le entregará el Formato de Aceptación (Anexo 4) que servirá como acreditación de que la persona es beneficiaria del Programa. En este momento también se le informará a la persona beneficiaria sobre el medio por el cual recibirá el apoyo monetario, de acuerdo a lo que se establece en el numeral 4.2.5 de las presentes Reglas.

Párrafo modificado DOF, 18 de octubre del 2013

4.2.5 Entrega de Apoyos Monetarios

En función de la infraestructura bancaria disponible, el proceso de entrega de apoyos monetarios se realizará mediante dos esquemas diferenciados:

- a) Entrega de Apoyos en efectivo
- b) Entrega de Apoyos mediante transferencias electrónicas

La Unidad Responsable del Programa determinará a nivel de Mesa de Atención el esquema que aplicará en cada caso.

4.2.5.1 Entrega de Apoyos en Efectivo

Las personas beneficiarias deberán acudir a las Mesas de Atención para que se les informe el medio a través del cual se les entregará su apoyo monetario. En caso de ser menores de edad, deberán estar acompañadas por la Persona Responsable.

Párrafo modificado DOF, 18 de octubre del 2013

La entrega de los apoyos económicos se realizará en función de la disponibilidad de los recursos con que cuente el fideicomiso, independientemente de la fecha de incorporación al Padrón de Beneficiarios y respetando los criterios de selección establecidos en el numeral 3.4.

Párrafo modificado DOF, 18 de octubre del 2013

Las personas beneficiarias que sean notificadas que sus apoyos monetarios serán entregados en efectivo recibirán la planilla de etiquetas de seguridad en la Mesa de Atención. Las personas beneficiarias recibirán sus apoyos monetarios entregando la etiqueta de seguridad del bimestre correspondiente y presentando su identificación oficial vigente en la Mesa de Atención correspondiente.

La Unidad Responsable del Programa buscará medios de pago alternativos que podrán sustituir la planilla de etiquetas de seguridad, con la finalidad de facilitar la entrega de apoyos monetarios a las personas beneficiarias.

En caso de enfermedad o discapacidad temporal para acudir a recibir personalmente el apoyo económico, podrá hacerlo a través de un representante, quien al momento del pago deberá presentar:

- a) Constancia médica de la persona beneficiaria emitida por institución oficial que acredite dicha circunstancia, la cual será válida por un bimestre, debiendo renovarla en caso de subsistir la enfermedad o discapacidad temporal.
- b) Documento que acredita a la persona como beneficiaria del Programa.
- c) Identificación oficial vigente del representante y de la persona beneficiaria.

4.2.5.2 Entrega de Apoyos mediante Transferencias Electrónicas

Cuando en la localidad que habitan las personas beneficiarias haya acceso al sistema bancario, éstas recibirán un depósito correspondiente a los apoyos monetarios mensuales con entregas bimestrales, previsto en el numeral 3.5 de las presentes Reglas, a través de una tarjeta electrónica, proporcionada en la Mesa de Atención, a cambio de la planilla de etiquetas de seguridad.

Para los efectos de lo establecido en los numerales 4.2.5.1 y 4.2.5.2, la entrega de los apoyos se hará de acuerdo con lo que determinen las Reglas de Operación y el Contrato de Fideicomiso.

Numeral modificado DOF, 18 de octubre del 2013

4.2.6 Reexpedición de Apoyos

En los casos en que la o el beneficiario que reciba los apoyos monetarios en efectivo, y que por cualquier razón no haya podido acudir a recibirlos en un bimestre, se realizará la reexpedición de manera automática por parte del fideicomiso, acumulada a la emisión del siguiente bimestre, independientemente de las reexpediciones masivas por casos extraordinarios, respetando los derechos obtenidos por las personas beneficiarias en el ejercicio anterior.

Párrafo modificado DOF, 18 de octubre del 2013

Únicamente se podrán reexpedir masivamente apoyos monetarios a las personas beneficiarias cuando, derivado de una contingencia, no se haya instalado la Mesa de Atención para el pago.

Párrafo modificado DOF, 18 de octubre del 2013

Las reexpediciones masivas deberán ser solicitadas por la Delegación a través de oficio a la Unidad Responsable del Programa, justificando las razones de la no entrega de apoyos.

4.2.7 Reincorporación de las Personas Beneficiarias

Para los casos en que se haya suspendido por tiempo indefinido la entrega del apoyo monetario a la persona beneficiaria, ésta podrá solicitar su reincorporación al Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia, proporcionando al promotor en la Mesa de Atención su nombre y folio de persona beneficiaria que se encuentra en el Formato de Aceptación.

La persona beneficiaria deberá entregar una solicitud de reactivación en la Mesa de Atención mediante un escrito libre, firmado por el beneficiario y la Persona Responsable, que contenga: fecha, nombre de la persona beneficiaria y en su caso la persona responsable, motivo de la solicitud, la justificación por no haber acudido en dos ocasiones a recibir los apoyos del Programa o realizado movimientos en su cuenta en más de dos bimestres; asimismo, en su caso, deberá incluir la demostración de haber cumplido con lo que se establece en los incisos b y c del numeral 3.6.4.1, o haber concluido el procedimiento al que se refiere el inciso d del mismo numeral. También se deberá anexar al escrito libre, una copia del Formato de Aceptación. Esta información será analizada por la Unidad Responsable del Programa y en caso de que proceda y exista disponibilidad de los recursos del fideicomiso, la reincorporación podrá ser autorizada.

Párrafo modificado DOF, 18 de octubre del 2013

Si la información o documentación es incompleta o ilegible, el promotor de la Mesa de Atención le informará en ese instante al solicitante, quien podrá solventar la omisión en la siguiente ocasión que se instale la Mesa de Atención. En caso de que proceda la solicitud, la entrega de apoyos será efectiva a partir de la confirmación de su reincorporación, misma que se dará a través de las Mesas de Atención en la siguiente ocasión que se instale (un bimestre).

En el caso que proceda la reincorporación la persona beneficiaria no podrá hacer exigibles derechos adquiridos o los apoyos monetarios desde la suspensión por tiempo indefinido hasta su reincorporación.

No podrán reincorporarse al Programa aquellas personas beneficiarias que hayan causado baja definitiva en el Padrón de Beneficiarios de acuerdo al numeral 3.6.4.2.

Párrafo modificado DOF, 18 de octubre del 2013

4.3 Gastos de Operación

Para el desarrollo de las diversas acciones asociadas con la planeación, operación, supervisión, seguimiento, atención ciudadana y evaluación externa del Programa, la Secretaría podrá destinar recursos de hasta el 7% del presupuesto asignado al Programa.

4.4 Registro de Operaciones

4.4.1. Avances Financieros

La Unidad Responsable del Programa con la información enviada por las Delegaciones, deberá elaborar trimestralmente el reporte escrito sobre el avance financiero de las acciones bajo su responsabilidad, así como del cumplimiento de sus metas, durante los primeros 5 días hábiles del mes inmediato posterior al

periodo que se reporta, remitiéndolo a la Dirección General de Seguimiento para su revisión y gestión correspondiente.

4.4.2 Recursos no Devengados

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto, aquellos recursos que no se hayan devengado al cierre del ejercicio presupuestal correspondiente, permanecerán en el patrimonio del fideicomiso.

Numeral modificado DOF, 18 de octubre del 2013

4.4.3. Cierre de Ejercicio

La Unidad Responsable del Programa integrará el cierre de ejercicio, con base en la información que le envíe el fideicomiso, y lo remitirá a la Dirección General de Seguimiento (DGS) impreso y en medios magnéticos. La DGS verificará la congruencia de la información con la Cuenta Pública.

Numeral modificado DOF, 18 de octubre del 2013

5. Evaluación

Las evaluaciones externas que se realicen al Programa serán coordinadas por la Dirección General de Evaluación y Monitoreo de los Programas Sociales (DGEMPS), conforme a lo señalado en los "Lineamientos generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal" (Lineamientos) publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de marzo de 2007 y deberán realizarse de acuerdo con lo establecido en el Programa Anual de Evaluación (PAE) que emitan el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval), la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Secretaría de la Función Pública. Los Lineamientos y el PAE pueden consultarse en la página electrónica www.coneval.gob.mx

Adicionalmente a las evaluaciones establecidas en el Programa Anual de Evaluación, se podrán llevar a cabo las evaluaciones que se consideren apropiadas conforme a las necesidades del Programa y los recursos disponibles, las cuales también serán coordinadas por la DGEMPS.

La DGEMPS presentará los resultados de las evaluaciones externas de acuerdo con los plazos y términos previstos en la normatividad vigente y los difundirá a través de la página de Internet de la Secretaría (www.sedesol.gob.mx).

6. Indicadores

Los indicadores de propósito y componente de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa están contenidos en el Anexo 6 de las presentes Reglas. La información correspondiente a estos indicadores será reportada por la Unidad Responsable del Programa a la Dirección General de Seguimiento para la integración de los informes correspondientes.

Párrafo modificado DOF, 18 de octubre del 2013

La totalidad de los indicadores de la MIR se encuentran disponibles para su consulta en la siguiente liga:

http://www.Sedesol.gob.mx/es/Sedesol/Matrices_de_Indicadores_para_Resultados_de_los_Programas_Sociales

7. Seguimiento, Control y Auditoría

7.1 Seguimiento

La Unidad Responsable del Programa, dará seguimiento al Programa, a través de los mecanismos que se establezcan para tal efecto por el Comité y deberá rendir un informe a éste en sus sesiones ordinarias.

Con el propósito de mejorar la operación del programa, la DGS llevará a cabo el seguimiento al ejercicio de recursos asignados al Programa y, en coordinación con la Unidad Responsable del Programa, a las acciones ejecutadas, resultados, indicadores y metas alcanzadas. Asimismo, la DGS coordinará las tareas de seguimiento para verificar las acciones en coordinación con la Unidad Responsable del Programa y las Delegaciones.

7.2 Control y Auditoría

Los ejecutores serán responsables de la supervisión directa de las acciones, así como de verificar que en su ejecución cumpla con la normatividad aplicable.

Considerando que los recursos federales de este Programa, ejecutados por las entidades federativas o sus municipios no pierden su carácter federal al ser entregados a los mismos, su ejercicio está sujeto a las disposiciones federales aplicables y podrán ser auditados por las siguientes instancias, conforme a la legislación vigente y en el ámbito de sus respectivas competencias: por el Órgano Interno de Control en la Secretaría; por la Secretaría de la Función Pública, en coordinación con los órganos de control de los gobiernos locales; así como por la Auditoría Superior de la Federación.

Párrafo modificado DOF, 18 de octubre del 2013

La Instancia Ejecutora dará todas las facilidades a dichas instancias fiscalizadoras para realizar, en el momento en que lo juzguen pertinente, las auditorías que consideren necesarias; asimismo, efectuará el seguimiento y la solventación de las observaciones planteadas por los órganos de control. La inobservancia de esta disposición, independientemente de las sanciones a que hubiere lugar, limitará la ministración de los recursos federales en el siguiente ejercicio presupuestal.

8. Transparencia

8.1 Difusión

Estas Reglas de Operación, además de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, están disponibles para su consulta en las Delegaciones, en la página electrónica de la Secretaría: <http://normateca.sedesol.gob.mx>

La URP en coordinación con las Delegaciones, serán las encargadas de realizar la promoción y difusión del Programa, informando las acciones institucionales a realizar y las comunidades beneficiadas.

Para conocer los servicios que ofrece este Programa así como los demás que están a cargo de la Secretaría, sus órganos administrativos desconcentrados y entidades del Sector, se puede acceder a la página electrónica www.Sedesol.gob.mx, sección "Enlaces Destacados" y consultar la "Guía Interactiva de

Servicios a la Ciudadanía”, en donde además se describen los procedimientos y los trámites para solicitar los apoyos.

Conforme a la Ley General de Desarrollo Social, así como al Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2013, la publicidad y la información relativa a este Programa deberá identificarse con el Escudo Nacional en los términos que establece la Ley sobre el Escudo, la Bandera y el Himno Nacionales e incluir la siguiente leyenda “Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa”.

8.2 Contraloría Social

Se propiciará la participación de las personas beneficiarias del Programa a través de la integración y operación de comités de contraloría social y comités comunitarios, para el seguimiento, supervisión y vigilancia del cumplimiento de las metas y acciones comprometidas en el Programa, así como de la correcta aplicación de los recursos públicos asignados al mismo.

Las Dependencias deberán ajustarse a lo establecido por la Secretaría de la Función Pública en materia de Contraloría Social, conforme a lo emitido a través del Diario Oficial de la Federación el 11 de abril de 2008 por la Secretaría de la Función Pública, para que promuevan y realicen las acciones necesarias para la integración y operación de la Contraloría Social.

8.3 Conformación del Padrón Único de Beneficiarios

Título del numeral modificado DOF, 18 de octubre del 2013

El Programa deberá conformar padrones de Personas Físicas, Obra Comunitaria o Actores Sociales de acuerdo a los tipos de apoyo otorgados, para lo cual deberá ajustarse a lo establecido por la Subsecretaría de Prospectiva, Planeación y Evaluación, por conducto de la Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios (DGGPB), conforme se establece en los lineamientos que se encuentran disponibles en la siguiente dirección: http://www.normateca.sedesol.gob.mx/work/models/NORMATECA/Normateca/1_Menu_Principal/2_Normas/2_Sustantivas/Lineamientos_PUB.pdf

Para la integración de los padrones se recolectará al menos la información de los cuestionarios y formatos respectivos que se encuentran en el anexo 5.

Párrafo modificado DOF, 18 de octubre del 2013

Considerando que la CURP se utilizará como identificador para la conformación del Padrón Único de Beneficiarios, el Programa deberá solicitarla al momento del llenado del CUIS, sin que la presentación de ésta sea condicionante para la aplicación del cuestionario y en su caso, tampoco para la incorporación de la familia ni para el otorgamiento de los apoyos del Programa.

Párrafo modificado DOF, 18 de octubre del 2013

Por otra parte, el Programa contribuirá en las acciones de coordinación que faciliten a los solicitantes que resulten personas beneficiarias, obtener la CURP en caso de que no cuenten con ella.

Los primeros 20 días del ejercicio fiscal deberá formalizarse el calendario de envíos del Padrón de beneficiarios a la DGGPB de la Subsecretaría de Prospectiva, Planeación y Evaluación para su integración al Padrón Único de Beneficiarios (PUB).

Párrafo modificado DOF, 18 de octubre del 2013

Las claves y nombres geográficos de entidades federativas, municipios y localidades registradas en los padrones de beneficiarios deberán corresponder a las establecidas en el catálogo de claves de entidades federativas, municipios y localidades (CENFEMUL) del periodo correspondiente. El catálogo podrá ser consultado a través de la página de internet:

<http://sisgeo.sedesol.gob.mx/sisweb2011/>

Para aquellas localidades que no existan o difieran en ubicación geográfica, claves o nombres geográficos a los registrados en el CENFEMUL, los responsables de obtener esta información deberán coordinarse con el responsable del proceso de actualización del catálogo en la Delegación de la Secretaría correspondiente a la entidad federativa de la localidad en conflicto, o en su defecto con la Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios.

El domicilio geográfico para la integración de los padrones de beneficiarios deberá regirse por el modelo de estructura de datos establecido en la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos emitida por el INEGI el pasado 8 de noviembre de 2010 y publicada en el diario oficial de la federación el 12 de noviembre de 2010.

8.4 Acciones de Blindaje Electoral

En la operación y ejecución de los recursos federales de este Programa sujetos a las presentes Reglas de Operación, se deberán observar y atender las medidas que previamente a los procesos electorales federales, estatales y municipales, establezca la Unidad del Abogado General y Comisionado para la Transparencia necesarias para hacer efectiva la prohibición de que el Programa se use con fines político-electorales.

9. Participación Social

Con el objeto de promover la organización y la participación social en las zonas de actuación del Programa, la Secretaría apoyará la integración y operación de comités comunitarios con funciones de planeación, gestión, verificación y seguimiento de las obras y acciones financiadas con recursos del Programa, conforme a la operación del Programa.

Los comités comunitarios estarán integrados por personas que residan en las zonas de actuación, quienes participarán de manera organizada, independiente, voluntaria y honorífica.

Los integrantes de las instancias de contraloría social a que se refiere el numeral 8.2 de estas Reglas, deberán formar parte de los comités comunitarios.

El municipio deberá dar las facilidades necesarias para la adecuada integración y operación de los comités comunitarios.

10. Perspectiva de Género

El Programa impulsará la igualdad de oportunidades y derechos entre mujeres y hombres, a través de la incorporación de la Perspectiva de Género, específicamente en materia de desagregación de información por sexo y formulación de indicadores.

11. Quejas y denuncias

Las personas beneficiarias pueden presentar quejas y denuncias ante las instancias correspondientes sobre cualquier hecho, acto u omisión que produzca o pueda producir daños al ejercicio de sus derechos establecidos en las presentes Reglas o contravengan sus disposiciones y de la demás normatividad aplicable.

Las quejas y denuncias de la ciudadanía derivadas de alguna irregularidad en la operación del Programa, podrán realizarse por escrito y/o vía telefónica, las cuales se captarán a través de:

Órgano Interno de Control en la Secretaría

Texto modificado DOF, 18 de octubre del 2013

Teléfono: 5328 5000 exts. 51439 y 51453

Larga distancia sin costo: 01 800 714 83 40

Correo electrónico: organo.interno@Sedesol.gob.mx

Página Web: www.Sedesol.gob.mx, ruta: Inicio - Sedesol - Oficina de la C. Secretaria - Órgano Interno de Control – Servicios-Formulario de Quejas y Denuncias

Texto modificado DOF, 18 de octubre del 2013

Domicilio:

Avenida Paseo de la Reforma No. 116, Piso 11, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, México, D.F.

Secretaría de la Función Pública:

Correo: contactociudadano@funcionpublica.gob.mx

Domicilio:

Insurgentes Sur 1735, Oficialía de Partes, Delegación Alvaro Obregón, C.P. 01020, México, D.F.

También, se pone a disposición de la ciudadanía la posibilidad de la presentación de denuncias para reportar hechos, conductas, situaciones o comportamientos que se contrapongan a lo establecido en la Ley General de Desarrollo Social, trámite inscrito en el Registro Federal de Trámites y Servicios y que se puede consultar en la página www.cofemer.gob.mx, con la Homoclave: SEDESOL-13-001

PROGRAMA SEGURO DE VIDA PARA JEFAS DE FAMILIA

ANEXO 1

GLOSARIO DE TERMINOS

Carencia por acceso a seguridad social: De acuerdo con lo que establece el Coneval, las personas en los siguientes casos no tienen carencia por acceso a la seguridad social:

- Si por medio de su trabajo goza de alguna de las prestaciones establecidas en el artículo 2o. de la Ley del Seguro Social o sus equivalentes en las legislaciones aplicables al apartado B del artículo 123 Constitucional.
- Cuando aún no teniendo un trabajo formal se afilie voluntariamente al IMSS en servicios médicos y además cuente con Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR) o Afore (Administradoras de Fondos para el Retiro).
- Cuando goce de alguna jubilación o pensión o sea familiar directo con acceso a la seguridad social.
- Las personas adultas mayores de sesenta y cinco años o más si son beneficiarios de algún programa social de pensiones.

Comité: Se refiere al Comité Técnico del Programa, que es el máximo órgano rector del mismo, encargado de establecer las líneas de intervención mediante los cuales éste contribuye al logro de los objetivos nacionales en materia de atención a los niños en orfandad materna

Coneval: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUIIS): Es un instrumento de recolección de información que sirve para conocer las características socioeconómicas de los hogares y evaluar la situación de pobreza de personas u hogares de las posibles personas beneficiarias de los programas de la Secretaría.

CURP: Clave Única de Registro de Población.

Delegación o Delegaciones: Delegaciones de la Secretaría de Desarrollo Social en las entidades federativas.

Entidad federativa: Referencia a cualquiera de los 31 estados de la República Mexicana y al Distrito Federal.

Fideicomiso: figura jurídica mercantil en virtud de la cual un fideicomitente destina ciertos bienes a un fin lícito determinado, encomendando su realización a una institución fiduciaria. Acto por el cual se destinan ciertos bienes a un fin lícito determinado, encomendando a una institución fiduciaria la realización de ese fin. Para los fines de este programa, el fideicomiso será la institución fiduciaria que administre los recursos del mismo.

Hogar: Conjunto de personas que hacen vida en común dentro de una misma vivienda, unidos o no por parentesco, que comparten los gastos de manutención y preparan los alimentos en la misma cocina.

Hogares encabezados por mujeres: (Se elimina).

Informante: Es un integrante del hogar con al menos 15 años de edad (o si es jefe de hogar con al menos 12 años), que conozca la información necesaria de todos los integrantes de su hogar, que no tenga algún impedimento para comprender, razonar y responder las preguntas y que no se encuentre bajo el influjo de alcohol o enervantes.

Jefas de familia o Jefa de Hogar: Es aquella mujer reconocida por los miembros del hogar como mayor autoridad, guía o proveedora principal o única, o bien, aquella mujer que en el cuestionario aplicado se identificó a sí misma como jefa de familia. Para propósito de estas Reglas de Operación, los términos jefa de familia y jefa de hogar se utilizan indistintamente.

Línea de Bienestar: (Se elimina).

Lineamientos de los Programas de Desarrollo Social y Humano: Documento que contiene los procesos operativos y administrativos internos a los que se deben apegar las instancias gubernamentales que participan en el Programa. Estos Lineamientos son dictaminados por el Comité de Mejora Regulatoria Interna de la Secretaría, no implican costos de cumplimiento para la población objetivo ni para las personas beneficiarias del Programa y están disponibles para su consulta en la página electrónica de la Normateca Interna de la Secretaría:

http://www.normateca.sedesol.gob.mx/work/models/NORMATECA/Normateca/1_Menu_Principal/2_Normas/2_Sustantivas/Lineamientos_PDSH.pdf

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR): Es una herramienta de planeación que en forma resumida, sencilla y armónica establece con claridad los objetivos de un programa, incorpora los indicadores que miden dichos objetivos y sus resultados esperados; identifica los medios para obtener y verificar la información de los indicadores e incluye los riesgos y contingencias que pueden afectar el desempeño del programa.

Orfandad Materna: Condición de la niña, niño y joven de hasta 23 años, cuya madre ha fallecido.

Padrón de Beneficiarios: Base de datos que contiene de manera estructurada y sistematizada información suficiente sobre los receptores de los programas, así como de los beneficios que reciben.

Persona con Discapacidad: Toda persona que por razón congénita o adquirida presenta una o más deficiencias de carácter físico, mental, intelectual o sensorial, ya sea permanente o temporal y que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva, en igualdad de condiciones con los demás.

Persona Responsable: se refiere a los familiares o personas que designa la madre jefa de familia al momento de llenar la solicitud de pre registro y quienes serán los encargados de representar a los menores en orfandad para realizar los trámites de registro y recibir los apoyos destinados a los beneficiarios.

Personas beneficiarias: Las personas que forman parte de la población atendida del Programa Seguro de Vida para Mujeres Jefas de Familia.

Personas beneficiarias en edad escolar: Para los efectos de estas Reglas son las personas que forman parte de la población atendida del Programa Seguro de Vida para Mujeres Jefas de Familia y que tienen de 6 hasta 23 años de edad.

Planilla de etiquetas de seguridad: Es el conjunto de comprobantes que se entregan a las personas beneficiarias para que a contra entrega de cada etiqueta de seguridad reciban sus apoyos monetarios del bimestre correspondiente.

Pobreza Multidimensional Extrema: Situación en que una persona tiene un ingreso per cápita por debajo de la línea de bienestar mínimo y experimenta más de 3 carencias sociales (acceso a la alimentación, seguridad social, servicios básicos en la vivienda, servicios de salud, calidad y espacios en la vivienda y rezago educativo), de acuerdo con la metodología de medición de pobreza multidimensional establecida por el Coneval.

Pre-registro del Programa: Relación de madres jefas de familia que recibieron copia de formato de solicitud de pre-registro.

Programa: Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia.

Reglas: Reglas de operación del Programa.

Secretaría: Secretaría de Desarrollo Social.

Seguridad Social: Sistema establecido por el gobierno federal, bajo un enfoque integral de bienestar del trabajador y su familia, consistente en proporcionar atención a las necesidades básicas en materia de salud, capacitación, cultura, recreación, apoyo financiero y protección del trabajador en casos de accidente, jubilación, cesantía y muerte.

UNAM: Universidad Nacional Autónoma de México.

Unidad Responsable del Programa: Unidad Administrativa dentro de la Subsecretaría de Desarrollo Social y Humano responsable del Programa.

Vulnerabilidad: A la condición de indefensión jurídica, social, económica o física, en la que se puede encontrar una persona.

Anexo modificado DOF, 18 de octubre del 2013

Anexo 2

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO · EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO · EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO



PROGRAMA SEGURO DE VIDA PARA JEFAS DE FAMILIA
 FORMATO DE PRERREGISTRO 2013
 CUESTIONARIO COMPLEMENTARIO
 FO-SVJF-02

Folio del programa/proyecto _____ Fecha _____
 DÍA MES AÑO

I. DATOS PERSONALES DE LA JEFA DEL HOGAR

1. Dígame su nombre completo, comenzando por sus apellidos.

PRIMER APELLIDO _____ SEGUNDO APELLIDO _____ NOMBRE(S) _____

Teléfono _____ NO TIENE Correo electrónico _____ @ _____ NO TIENE

2. ¿Es usted la jefa del hogar?
 ANOTAR LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN
 Sí _____ 1
 No _____ 2 → TERMINAR CUESTIONARIO

3. ¿Tiene CURP?
 ANOTAR LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN EN CASO QUE LA PERSONA RESPONDA "SÍ". ANOTAR LA CURP QUE LE INDIQUEN
 Sí _____ 1 → ¿Cuál es? _____
 Sí, pero no la tiene al momento de la entrevista _____ 2
 No _____ 3

4. ¿Cuál es su domicilio?

Entidad federativa _____ Clave entidad _____

Municipio o delegación _____ Clave municipio _____

Localidad _____ Clave localidad _____

Nombre de la calle o vialidad _____ DOMICILIO CONOCIDO

Número exterior _____ Letra exterior _____ SIN NÚMERO EXTERIOR Número Interior _____ Letra Interior _____ SIN NÚMERO INTERIOR

Lote _____ Manzana _____ Colonia _____ Código Postal _____

5. ¿En qué día, mes y año nació?

Día _____ Mes _____ Año _____

6. ¿En cuál entidad federativa de la república mexicana nació?

Aguascalientes	01	Chihuahua	08	México	15	Querétaro	22	Tlaxcala	29
Baja California	02	Distrito Federal	09	Michoacán	16	Quintana Roo	23	Veracruz	30
Baja California Sur	03	Durango	10	Morelos	17	San Luis Potosí	24	Yucatán	31
Campeche	04	Guanajuato	11	Nayarit	18	Sinaloa	25	Zacatecas	32
Coahuila	05	Guerrero	12	Nuevo León	19	Sonora	26	Extranjero	33
Colima	06	Hidalgo	13	Oaxaca	20	Tabasco	27		
Chiapas	07	Jalisco	14	Puebla	21	Tamaulipas	28		

II. SERVICIOS DE SALUD

7. Actualmente, ¿a cuál institución está afiliada o inscrita para recibir servicios de salud?

ANOTAR LAS OPCIONES QUE LE INDIQUEN

Seguro Popular (Incluye Seguro Médico para una Nueva Generación)	1
IMSS	2
ISSSTE	3
PEMEX, Defensa o Marina	4
Clínica u hospital privado	5
Ninguna	6 → PASE A 9

ACEPTAR HASTA 2 RESPUESTAS

I II

8. Actualmente está afiliada o inscrita a (INSTITUCIÓN) por:

ANOTAR LAS OPCIONES QUE LE INDIQUEN

Prestación en el trabajo	1
Jubilación o pensión	2
Invalidez	3
Algún familiar en el hogar	4
Muerte de la asegurada o del asegurado	5
Ser estudiante	6
Contratación propia	7
Algún familiar de otro hogar	8
Apoyo del gobierno	9

ACEPTAR HASTA 2 RESPUESTAS DE ACUERDO CON LA PREGUNTA 7.

I II

III. CONDICIONES LABORALES

9. El mes pasado...

LEER TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN

¿trabajó?	1	} PASE A 11
¿tenía trabajo pero no trabajó?	2	
¿estudió y trabajó?	3	
¿no trabajo, ni busqué trabajo?	4	
¿busqué trabajo?	5	
¿estudió?	6	
¿realicé quehaceres domésticos?	7	

10. Entonces, el mes pasado...

LEER LAS OPCIONES 1 A 3 Y ANOTAR LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN

¿vendí algún producto?	1	no trabajó	6	} PASE A 14
¿ayudé a trabajar en algún negocio, predio o rancho familiar?	2	no hubo trabajo	7	
¿hizo productos para vender?	3			
¿a cambio de un pago lavé, planché, cociné u otro?	4			
¿ayudé a trabajar en actividades agrícolas o ganaderas?	5			

11. En su trabajo principal del mes pasado, ¿tuvo una jefa o un jefe supervisor?

ANOTAR LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN

Sí _____ 1
 No _____ 2

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO · EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO · EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

Anexo 2

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

III. CONDICIONES LABORALES

<p>12. En su trabajo principal del mes pasado, ¿tuvo derecho a alguna prestación como...?</p> <p>LEER LAS OPCIONES 1 A 6 Y ANOTAR LAS OPCIONES QUE LE INDIQUEN.</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td>incapacidad por enfermedad, accidente o maternidad? 1</td> <td>No tiene derecho a ninguna de estas prestaciones... 7</td> </tr> <tr> <td>SAR o AFORE? 2</td> <td>NS/NR 9</td> </tr> <tr> <td>crédito para vivienda? 3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>guardería? 4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>aguinaldo? 5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>seguro de vida? 6</td> <td></td> </tr> </table>	incapacidad por enfermedad, accidente o maternidad? 1	No tiene derecho a ninguna de estas prestaciones... 7	SAR o AFORE? 2	NS/NR 9	crédito para vivienda? 3		guardería? 4		aguinaldo? 5		seguro de vida? 6		<p>13. En su trabajo principal del mes pasado, ¿recibió un pago?</p> <p>ANOTAR LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN.</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td>Sí 1</td> </tr> <tr> <td>No 2</td> </tr> </table>	Sí 1	No 2
incapacidad por enfermedad, accidente o maternidad? 1	No tiene derecho a ninguna de estas prestaciones... 7														
SAR o AFORE? 2	NS/NR 9														
crédito para vivienda? 3															
guardería? 4															
aguinaldo? 5															
seguro de vida? 6															
Sí 1															
No 2															

<p>14. ¿Es jubilada o pensionada?</p> <p>ANOTAR LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN.</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td>Sí 1</td> </tr> <tr> <td>No 2</td> </tr> <tr> <td>NS/NR 3</td> </tr> </table>	Sí 1	No 2	NS/NR 3
Sí 1			
No 2			
NS/NR 3			

IV. HIJAS E HIJOS DE HASTA 24 AÑOS

15. Datos de las hijas e hijos.				Sexo		Fecha de nacimiento		
NÚM.	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE(S)	H	M	DÍA	MES	AÑO
1.				1	2			
2.				1	2			
3.				1	2			
4.				1	2			
5.				1	2			
6.				1	2			
7.				1	2			
8.				1	2			

V. RESPONSABLE(S) DE LAS HIJAS E HIJOS

16. ¿A quién(es) nombra como responsable(s) de su(s) hija(s) e hijo(s) en caso de fallecimiento? NO DESEA O NO REQUIERE NOMBRAR RESPONSABLE(S)

PERSONA	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE(S)
Persona 1			
Persona 2			
Persona 3			

PERSONA	Sexo		Fecha de nacimiento			Teléfono	Parentesco con respecto a la(s) hija(s) e hijo(s).			
	H	M	DÍA	MES	AÑO		Padre 02	Tía(o) 06	Hermana(o) 04	Otro (especificar) 07
Persona 1	1	2					<input type="checkbox"/> NO TIENE			
Persona 2	1	2					<input type="checkbox"/> NO TIENE			
Persona 3	1	2					<input type="checkbox"/> NO TIENE			

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social.
 Proporcionar información socioeconómica falsa, con el propósito de recibir indebidamente los apoyos y servicios contenidos en los Programas de Desarrollo Social, será objeto de suspensión o baja de los Programas.
 Conforme a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, se otorgará protección de los datos personales que se incorporen en las bases de datos de la Secretaría de Desarrollo Social.
 Esta solicitud de preregistro no constituye la obligación para la incorporación al Programa, hasta que no se cumplan los requisitos establecidos en las Reglas de Operación que se encuentran vigentes, al presentarse la condición de orfandad materna, materia del Programa.
 La que suscribe declara bajo protesta de decir verdad que los datos consignados en este cuestionario son correctos y completos, sin omitir ni falsear dato alguno, siendo fiel expresión de la verdad.

Firma o huella digital de la jefa del hogar

2 DE 2

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

Anexo 3

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO



SEDESOL
SECRETARÍA DE
DESARROLLO SOCIAL



PROGRAMA SEGURO DE VIDA PARA JEFAS DE FAMILIA
FORMATO DE SOLICITUD DE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA
FO-SVIF-03

Clave y nombre de la entidad federativa _____ Fecha _____
DÍA MES AÑO

Folio de solicitud _____ Folio de programa/proyecto _____

DATOS DE LA JEFA DE FAMILIA FALLECIDA

PRIMER APELLIDO _____	SEGUNDO APELLIDO _____	NOMBRE(S) _____	<small>Fecha de nacimiento</small>
			DÍA MES AÑO
CURP _____		OCCUPACIÓN _____	

INFORMACIÓN DEL ACTA DE DEFUNCIÓN

Oficialia _____ <input type="checkbox"/> NO TENE	Clave y nombre de la localidad _____
Libro núm. _____	Clave y nombre del municipio _____
Tomo núm. _____ <input type="checkbox"/> NO TENE	Clave y nombre de la entidad federativa _____
Acta núm. _____	Fecha de registro _____ Fecha de defunción _____
Foja núm. _____ <input type="checkbox"/> NO TENE	<small>DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO</small>
Causa del fallecimiento _____	

INFORMACIÓN DE LAS HIJAS E HIJOS EN ESTADO DE ORFANDAD MATERNA

NÚM.	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE(S)	Sexo		Fecha de nacimiento		
				H	M	DÍA	MES	AÑO
1.	_____	_____	_____	1	2	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____	1	2	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	1	2	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____	1	2	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____	1	2	_____	_____	_____
6.	_____	_____	_____	1	2	_____	_____	_____
7.	_____	_____	_____	1	2	_____	_____	_____
8.	_____	_____	_____	1	2	_____	_____	_____

Acta de nacimiento

NÚM.	Acta de nacimiento				CURP
	LIBRO	TOMO	ACTA	FOJA	
1.	_____	_____	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____	_____	_____
6.	_____	_____	_____	_____	_____
7.	_____	_____	_____	_____	_____
8.	_____	_____	_____	_____	_____

1 DE 2

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

Anexo 3

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

Escolaridad			
Núm	GRADO	NIVEL	NÚMERO DE CONSTANCIA DE ESTUDIOS
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

INFORMACIÓN DE LA PERSONA RESPONSABLE DE LAS HIJAS E HIJOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE(S)	Sexo H M	Fecha de nacimiento DÍA MES AÑO
			1 2	
CURP		PARENTESCO CON LA O LAS PERSONAS BENEFICIARIAS		
Tipo de identificación	Folio de identificación	<input type="checkbox"/> NO TIENE		
Correo electrónico	@	<input type="checkbox"/> NO TIENE		
Teléfono	Celular			

DATOS DEL DOMICILIO

Entidad federativa	Clave entidad				
Municipio o delegación	Clave municipio				
Localidad	Clave localidad				
Nombre de la calle o vialidad	<input type="checkbox"/> DOMICILIO CONOCIDO				
Número exterior	Letra exterior	<input type="checkbox"/> SIN NÚMERO EXTERIOR	Número interior	Letra interior	<input type="checkbox"/> SIN NÚMERO INTERIOR
Lote	Manzana	Colonia	Código Postal		

DOCUMENTACIÓN PRESENTADA (POR RESPONSABLE HIJA E HIJO EN ESTADO DE ORFANDAD MATERNA MAYOR DE 18 AÑOS)

<input type="checkbox"/> Identificación oficial	<input type="checkbox"/> Clave Única de Registro de Población (CURP)	<input type="checkbox"/> Comprobante de domicilio
<input type="checkbox"/> Acta de defunción de la jefa de familia	<input type="checkbox"/> Solicitud de preregistro	<input type="checkbox"/> Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUI5)

CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENTREGA

01 Formato de solicitud aceptado.	02 No aceptado por no cubrir los requisitos.	03 No aceptado por documentación incompleta.	04 Formato aceptado para presentar ante el Comité Técnico
-----------------------------------	--	--	---

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social.
Proporcionar información falsa, con el propósito de recibir indebidamente los apoyos y servicios contenidos en los Programas de Desarrollo Social, será objeto de suspensión o baja de los Programas.
Conforme a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, se otorgará protección de los datos personales que se incorporen en el Sistema de Control y Administración del Padrón de Beneficiarios de Programas de Desarrollo Social.

Nombre y firma de la Mesa de Atención	Firma o huella digital de la persona beneficiaria	Firma o huella digital de la persona responsable
---------------------------------------	---	--

2 DE 2

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

Anexo 4

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

INFORMACIÓN DE LA PERSONA RESPONSABLE DE LAS HIJAS E HIJOS

PRIMER APELLIDO: _____ SEGUNDO APELLIDO: _____ NOMBRES: _____ Sexo: H M Fecha de nacimiento: DÍA MES AÑO

CURP: _____ PARENTESCO CON LA O LAS PERSONAS BENEFICIARIAS: _____

Tipo de identificación: _____ Folio de identificación: _____ NO TIENE

Correo electrónico: _____ @ _____ NO TIENE

Teléfono: _____ Celular: _____

DATOS DEL DOMICILIO

Entidad federativa: _____ Clave entidad: _____

Municipio o delegación: _____ Clave municipio: _____

Localidad: _____ Clave localidad: _____

Nombre de la calle o vialidad: _____ DOMICILIO CONOCIDO

Número exterior: _____ Letra exterior: _____ SIN NÚMERO EXTERIOR Número interior: _____ Letra interior: _____ SIN NÚMERO INTERIOR

Lote: _____ Manzana: _____ Colonia: _____ Código Postal: _____

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social.
 Los datos personales recabados en el presente documento serán tratados y protegidos en términos de los principios contenidos en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y demás normatividad aplicable.

AUTORIZO
 Nombre, cargo y firma
 Delegado(a), Subdelegado(a) o Coordinador(a)

FORMATO DE ACEPTACIÓN PARA INTEGRAR EN EL EXPEDIENTE DE LA PERSONA BENEFICIARIA

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

2 DE 2

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

Anexo 5

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

CUESTIONARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA 2013

FOLIO CUIIS _____ FOLIO SEDESOL _____

FOLIO PROGRAMA / PROYECTO _____



SECRETARÍA DE
DESARROLLO SOCIAL

I. CONTROL DE LLENADO

ESCRIBIR CON LETRAS EN PÉGULAS LEGIBLES

CLAVE DEL ENCUESTADOR _____ DÍA _____

HORA DE INICIO _____ HORA DE TÉRMINO _____ MES _____

_____ AÑO _____

II. IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA (CLAVES INEGI)

ENTIDAD FEDERATIVA _____ CLAVE DE ENTIDAD _____ CLAVE DE AGES _____

MUNICIPIO O DELEGACIÓN _____ CLAVE DE MUNICIPIO _____ CLAVE DE MANZANA _____

LOCALIDAD _____ CLAVE DE LOCALIDAD _____ CLAVE DE POLÍGONO _____

III. DOMICILIO

UTILIZAR LOS CATALOGOS TIPO DE VALIDAD Y TIPO DE ASENTAMIENTO UBICADOS EN LA DERECHA, PARA APLICAR EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA, O MARCAR EN EL RECUADRO SI TIPO DE VALIDAD SON CÓDIGOS 22, 23, 24, 25, 26, 27 NO LLENAR NOMBRE DE VALIDAD.

SI EL DOMICILIO CONTIENE LOTE Y MANZANA AMOSTRARLOS EN EL RUBRO DE NÚMERO EXTERIOR ANTERIOR (EJEMPLO: ADEMURO EXTERIOR ANTERIOR (LOTE AMOSTRANZA E))

TIPO DE VALIDAD _____ NOMBRE DE LA VALIDAD _____ NINGUNO

NÚMERO EXTERIOR _____ LETRA _____ DOMICILIO CONOCIDO SEÑALAMIENTO EXT. NÚMERO EXTERIOR ANTERIOR _____ NÚMERO INTERIOR _____ LETRA _____ SEÑALAMIENTO INT.

TIPO DE ASENTAMIENTO HUMANO _____ NOMBRE DE ASENTAMIENTO HUMANO _____ AMIGURO

CÓDIGO POSTAL _____ NINGUNO

ENTRE VALIDADES:

1. TIPO DE VALIDAD _____ NOMBRE DE LA VALIDAD _____ AMIGURO

2. TIPO DE VALIDAD _____ NOMBRE DE LA VALIDAD _____ AMIGURO

VALIDAD POSTERIOR:

TIPO DE VALIDAD _____ NOMBRE DE LA VALIDAD _____ AMIGURO

DESCRIPCIÓN DE UBICACIÓN _____

SÓLO PARA VIVIENDAS SIN AMANZANAMIENTO, CASERíos DISPERSOS O REFERIDAS A UNA VÍA DE COMUNICACIÓN

REGISTRAR LA INFORMACIÓN DE LAS SECCIONES A O B SE SEGÚN CORRESPONDA Y LA SECCIÓN C PARA AMBOS CASOS

SECCIÓN A / CARRETERA	SECCIÓN B / BRECHA, CAMINO, TERRACERÍA O VEREDA	SECCIÓN C / CARRETERA Y VÍA DE COMUNICACIÓN
SI LA VIVIENDA ESTÁ SOBRE UNA CARRETERA APLICAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA Y EL CÓDIGO DE LA CARRETERA	SI LA VIVIENDA ESTÁ SOBRE BRECHA, CAMINO, TERRACERÍA O VEREDA, APLICAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	SI LA VIVIENDA ESTÁ SOBRE CARRETERA, BRECHA, CAMINO, TERRACERÍA O VEREDA, APLICAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
ADMINISTRACIÓN: _____ DERECHO DE TRÁNSITO: _____ Código: _____	MARGEN: _____	TRAMO (Población): _____ DERECHAMIENTO: _____
VALIDAD _____	VALIDAD _____	ORIGEN _____ DESTINO _____ KILOMETRO _____ METRO _____
ENTRE: _____	ENTRE: _____	NOMBRE: _____
VALIDAD 1 _____	VALIDAD 1 _____	Y1 ORIGEN _____ DESTINO _____ KILOMETRO _____ METRO _____
VALIDAD 2 _____	VALIDAD 2 _____	Y2 ORIGEN _____ DESTINO _____ KILOMETRO _____ METRO _____
VALIDAD POSTERIOR _____	VALIDAD POSTERIOR _____	VALIDAD POSTERIOR _____
		ORIGEN _____ DESTINO _____ KILOMETRO _____ METRO _____

* Propósito de la información socioeconómica es, en el propósito de recibir información de los datos y servicios censales en los Programas de Censo 2010, para efectos de suscripción de los programas.

** Conforme a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, se otorga autorización de los datos censales que se incorporan en el Sistema de Control y Administración.

FORMA O TRAMITE DIGITAL DEL DOCUMENTO

CATÁLOGO DE TIPO DE VALIDAD

Ampliación.....01	Paraje.....15
Andador.....02	Puestal.....16
Avenida.....03	Periférico.....17
Boulevard.....04	Privada.....18
Calle.....05	Protección.....19
Calzón.....06	Rebano.....20
Calzada.....07	Vialidad.....21
Cercada.....08	Ninguna.....22
Cruce.....09	
Circunvalación.....10	Carretera.....23
Continuación.....11	Brecha.....24
Corredor.....12	Camino.....25
Diagonal.....13	Terracería.....26
Eje vial.....14	Vereda.....27

CATÁLOGO DE TIPO DE ASENTAMIENTO

Aeropuerto.....01	Parque.....22
Ampliación.....02	Industrial.....23
Barrio.....03	Privada.....24
Carrón.....04	Protección.....25
Ciudad.....05	Pueblo.....26
Ciudad industrial.....06	Puerto.....27
Colonia.....07	Ranchería.....28
Condominio.....08	Rancho.....29
Conjunto.....09	Región.....30
habitacional.....10	Residencial.....31
Corredor.....11	Rinconada.....32
Industrial.....12	Sección.....33
Coto.....13	Sector.....34
Cuatal.....14	Supermanzana.....35
Ejido.....15	Unidad.....36
Echacuada.....16	Unidad.....37
Fincas.....17	habitacional.....38
Fincas rústicas.....18	Villa.....39
Granja.....19	Zona federal.....40
Hacienda.....20	Zona industrial.....41
Ingeniería.....21	Zona militar.....42
Manzana.....22	Ninguna.....43
Paraje.....23	Zona naval.....44

SECCIÓN A / CARRETERA

ADMINISTRACIÓN:	DERECHO DE TRÁNSITO:
Estatal.....1	Tránsito.....1
Federal.....2	Casta.....2
Municipal.....3	Libre.....3
Particular.....4	

SECCIÓN B / CAMINO

MARGEN:
Derecho.....1
Izquierda.....2

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

CUESTIONARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA 2013



ANOTAR LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN EN LA HOJA DE RESPUESTAS

IV. TIPO DE VIVIENDA		IV. TIPO DE VIVIENDA		VI. IDENTIFICACIÓN DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR	
PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO	PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO	PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO
1. Señale el tipo de vivienda que habita el informante.	Casa independiente 01 Departamento en edificio / unidad habitacional 02 Vivienda o cuarto en vecindad 03 Vivienda o cuarto en la azotea 04 Anexo a casa 05 Local no construido para habitación 06 Vivienda en terreno familiar compartido 07 Vivienda móvil 08 Refugio 09 Vivienda en construcción no habitada 10 Asilo, orfanato o convento 11	3. De acuerdo con el concepto de vivienda, ¿cuántas personas habitan su vivienda? ANOTAR EL NÚMERO QUE LE INDIQUEN LLENANDO CON CEROS A LA IZQUIERDA	VIVIENDA: Espacio fijo delimitado generalmente por paredes y techos de cualquier material, con entrada independiente que se construyó o adaptó para el alojamiento de personas.	7. Las personas que forman parte de este hogar, ¿habitan regularmente la misma vivienda en la que duermen, preparan y comparten sus alimentos?	SI 1 NO 2
CÓDIGOS DEL 8 AL 10 IRSE A SECCIÓN XIV, CÓDIGO DE RESULTADO		V. NÚMERO DE HOGARES		NOTA: SI LA RESPUESTA ES NO EN LA PREGUNTA 6 O 7, VERIFICAR LA RESPUESTA DE LAS PREGUNTAS 4 Y 5 DADO A QUE LOS INTEGRANTES NO CORRESPONDEN AL MISMO HOGAR.	
2. ¿Existe un informante adecuado?	SI 1 PARA SECCIÓN XV NO 2 → IDENTIFICAR	4. De acuerdo con el concepto de hogar, ¿cuántos hogares hay en su vivienda, incluyendo el suyo?	HOGAR: Conjunto de personas que habitan una o más viviendas dentro de una misma vivienda, unidos o no por parentesco, que comparten los gastos de manutención y preparan los alimentos en la misma cocina.	8. ¿Tiene teléfono propio o alguno en que le puedan dejar recado?	SI 1 → ¿Cuáles? → ANOTAR EL NÚMERO DEL TELEFONO NO 2 NS/NR 3
IDENTIFIQUE A UN INFORMANTE ADECUADO QUE CUMPLA CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS: I) QUE CONOZCA LA INFORMACIÓN NECESARIA DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR. II) INTEGRANTE DEL HOGAR. III) CON AL MENOS 15 AÑOS DE EDAD, O SI ES EL JEFE DE HOGAR CON AL MENOS 12 AÑOS. IV) QUE NO TENGA ALGÚN IMPEDIMENTO PARA COMPRENDER, RAZONAR Y RESPONDER LAS PREGUNTAS. V) QUE NO SE ENCUENTRE BAJO EL INFLUJO DE ALCOHOL O ENERVANTES.		VI. IDENTIFICACIÓN DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR		CONTINUAR CON LA SECCIÓN INTEGRANTES DEL HOGAR	
		5. ¿Cuántas personas forman parte de este hogar, contando a los niños pequeños, adultos mayores y personas con discapacidad?	SI SON MÁS DE 10 PERSONAS UTILIZAR OTRO CUESTIONARIO CON EL MISMO FOLIO CUS EN LA CARÁTULA		
		6. Las personas que forman parte de este hogar, ¿comparten gastos?	SI 1 NO 2		

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

INTEGRANTES DEL HOGAR																																					
VII. DATOS DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR		VII. DATOS DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR																																			
PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO	PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO																																		
<p>9. Por favor, dígame el nombre y apellidos de todas las personas que forman parte de este hogar, empezando por el jefe (a) del hogar y luego del mayor al menor de acuerdo a su edad. No olvide incluir a los niños pequeños, a los adultos mayores y a las personas con discapacidad.</p> <p>ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DE TODAS LAS PERSONAS.</p> <p>VERIFICAR QUE EL NÚMERO DE INTEGRANTES ES EL MISMO QUE EL REGISTRADO EN LA PREGUNTA 5.</p>		<p>17. ¿En qué estado de la República Mexicana nació (NOMBRE)?</p> <p>EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES, COPIAR LOS DATOS DE LA CURP DEL ACTA DE NACIMIENTO O DE ALGÚN DOCUMENTO OFICIAL.</p> <table border="0"> <tr><td>Aguascalientes.....01</td><td>Nayarit.....18</td></tr> <tr><td>Baja California.....02</td><td>Nuevo León.....19</td></tr> <tr><td>Baja California Sur.....03</td><td>Oaxaca.....20</td></tr> <tr><td>Campeche.....04</td><td>Puebla.....21</td></tr> <tr><td>Coahuila.....05</td><td>Querétaro.....22</td></tr> <tr><td>Colima.....06</td><td>Quintana Roo.....23</td></tr> <tr><td>Chiapas.....07</td><td>San Luis Potosí.....24</td></tr> <tr><td>Chihuahua.....08</td><td>Sinaloa.....25</td></tr> <tr><td>Distrito Federal.....09</td><td>Sonora.....26</td></tr> <tr><td>Durango.....10</td><td>Tabasco.....27</td></tr> <tr><td>Guanajuato.....11</td><td>Tamaulipas.....28</td></tr> <tr><td>Guerrero.....12</td><td>Tlaxcala.....29</td></tr> <tr><td>Hidalgo.....13</td><td>Veracruz.....30</td></tr> <tr><td>Jalisco.....14</td><td>Yucatán.....31</td></tr> <tr><td>México.....15</td><td>Zacatecas.....32</td></tr> <tr><td>Morelos.....16</td><td>Extranjero.....33</td></tr> <tr><td>Nuevo Léon.....17</td><td></td></tr> </table>		Aguascalientes.....01	Nayarit.....18	Baja California.....02	Nuevo León.....19	Baja California Sur.....03	Oaxaca.....20	Campeche.....04	Puebla.....21	Coahuila.....05	Querétaro.....22	Colima.....06	Quintana Roo.....23	Chiapas.....07	San Luis Potosí.....24	Chihuahua.....08	Sinaloa.....25	Distrito Federal.....09	Sonora.....26	Durango.....10	Tabasco.....27	Guanajuato.....11	Tamaulipas.....28	Guerrero.....12	Tlaxcala.....29	Hidalgo.....13	Veracruz.....30	Jalisco.....14	Yucatán.....31	México.....15	Zacatecas.....32	Morelos.....16	Extranjero.....33	Nuevo Léon.....17	
Aguascalientes.....01	Nayarit.....18																																				
Baja California.....02	Nuevo León.....19																																				
Baja California Sur.....03	Oaxaca.....20																																				
Campeche.....04	Puebla.....21																																				
Coahuila.....05	Querétaro.....22																																				
Colima.....06	Quintana Roo.....23																																				
Chiapas.....07	San Luis Potosí.....24																																				
Chihuahua.....08	Sinaloa.....25																																				
Distrito Federal.....09	Sonora.....26																																				
Durango.....10	Tabasco.....27																																				
Guanajuato.....11	Tamaulipas.....28																																				
Guerrero.....12	Tlaxcala.....29																																				
Hidalgo.....13	Veracruz.....30																																				
Jalisco.....14	Yucatán.....31																																				
México.....15	Zacatecas.....32																																				
Morelos.....16	Extranjero.....33																																				
Nuevo Léon.....17																																					
ANTES DE SEGUIR CIRCULE EL NÚMERO DE RENGLÓN DEL INFORMANTE.																																					
<p>18. ¿(NOMBRE)...?</p> <p>LEER CADA UNA DE LAS OPCIONES</p>	<p>vive normalmente aquí.....1</p> <p>vive en otro lugar porque está trabajando, estudiando o por otra razón.....2</p> <p>vive temporalmente aquí porque no tiene otro lugar donde vivir.....3</p> <p>vive aquí, aunque por ahora está en otro lugar.....4</p> <p>no existe esa persona.....5</p> <p>ya no vive en el hogar.....6</p> <p>se murió.....7</p> <p>migró.....8</p>	<p>18. ¿Qué parentesco tiene (NOMBRE) con el jefe(a) del hogar?</p> <p>Jefe(a) del hogar.....01</p> <p>Cónyuge.....02</p> <p>Hijo(a).....03</p> <p>Padre o madre.....04</p> <p>Hermano(a).....05</p> <p>Nieto(a).....06</p> <p>Nuera o yerno.....07</p> <p>Suegro(a).....08</p> <p>Hijastro(a) / yerno(a).....09</p> <p>Sobrino(a).....10</p> <p>Otro parentesco.....11</p> <p>No tiene parentesco.....12</p>																																			
VIII. DERECHOHABIENTIA																																					
<p>19. Actualmente, ¿a qué institución está afiliado e inscrito (NOMBRE) para recibir servicios de salud?</p> <p>ANOTAR EL CÓDIGO DE RESPUESTA EN CADA LÍNEA ACEPTA HASTA 2 RESPUESTAS</p>	<p>Seguro Popular (no incluye seguro médico para una nueva generación).....1</p> <p>IMSS.....2</p> <p>ISSSTE.....3</p> <p>PEMEX, Defensa o Marina.....4</p> <p>Clinica u hospital privado.....5</p> <p>A ninguno.....6</p>	<p>20. Actualmente (NOMBRE) está afiliado o inscrito a (INSTITUCIÓN) por:</p> <p>Prestación en el trabajo.....1</p> <p>Jubilación o pensión.....2</p> <p>Imprudencia.....3</p> <p>Algún familiar en el hogar.....4</p> <p>Mierto del asegurado.....5</p> <p>Ser estudiante.....6</p> <p>Contratación propia.....7</p> <p>Algún familiar de otro hogar.....8</p> <p>Apoyo del gobierno.....9</p>																																			
<p>11. ¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?</p> <p>Menores de un año.....00</p> <p>De 1 año a más.....99</p>		<p>IX. DISCAPACIDAD</p> <table border="0"> <tr><th>PREGUNTA</th><th>CÓDIGO DE RESULTADO</th></tr> <tr><td>21. ¿(NOMBRE) tiene alguna limitación física o mental permanente o padeció alguna enfermedad crónica?</td><td>No puede ver o sólo ve sombras.....1</td></tr> <tr><td></td><td>No puede hablar o tiene dificultades para hacerlo.....2</td></tr> <tr><td></td><td>No puede oír o necesita un aparato para hacerlo.....3</td></tr> <tr><td></td><td>Tiene algún retraso o deficiencia mental.....4</td></tr> <tr><td></td><td>Le faltan brazos y/o piernas.....5</td></tr> <tr><td></td><td>Tiene problemas para mover brazos y/o piernas.....6</td></tr> <tr><td></td><td>Necesita ayuda de otra persona o de un aparato para moverse o caminar.....7</td></tr> <tr><td></td><td>Enfermedad crónica (obesidad, diabetes, enfermedades del corazón, presión alta, cáncer, asma, artritis, migraña, entre otras).....8</td></tr> <tr><td></td><td>Ninguna.....9</td></tr> </table>		PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO	21. ¿(NOMBRE) tiene alguna limitación física o mental permanente o padeció alguna enfermedad crónica?	No puede ver o sólo ve sombras.....1		No puede hablar o tiene dificultades para hacerlo.....2		No puede oír o necesita un aparato para hacerlo.....3		Tiene algún retraso o deficiencia mental.....4		Le faltan brazos y/o piernas.....5		Tiene problemas para mover brazos y/o piernas.....6		Necesita ayuda de otra persona o de un aparato para moverse o caminar.....7		Enfermedad crónica (obesidad, diabetes, enfermedades del corazón, presión alta, cáncer, asma, artritis, migraña, entre otras).....8		Ninguna.....9														
PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO																																				
21. ¿(NOMBRE) tiene alguna limitación física o mental permanente o padeció alguna enfermedad crónica?	No puede ver o sólo ve sombras.....1																																				
	No puede hablar o tiene dificultades para hacerlo.....2																																				
	No puede oír o necesita un aparato para hacerlo.....3																																				
	Tiene algún retraso o deficiencia mental.....4																																				
	Le faltan brazos y/o piernas.....5																																				
	Tiene problemas para mover brazos y/o piernas.....6																																				
	Necesita ayuda de otra persona o de un aparato para moverse o caminar.....7																																				
	Enfermedad crónica (obesidad, diabetes, enfermedades del corazón, presión alta, cáncer, asma, artritis, migraña, entre otras).....8																																				
	Ninguna.....9																																				
<p>12. ¿(NOMBRE) tiene CURP?</p> <p>SI.....1</p> <p>SI, pero no la tiene al momento de la entrevista.....2</p> <p>NO.....3</p>		<p>X. EDUCACIÓN (PARA PERSONAS DE 3 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)</p> <p>22. ¿(NOMBRE) habla algún dialecto o lengua indígena?</p> <p>SI.....1</p> <p>NO.....2</p>																																			
<p>13. ¿Cuál es la CURP de (NOMBRE)?</p> <p>SI LA CURP INCLUYE EL NÚMERO CERO, ANOTARLO CON EL SIGUIENTE FORMATO: 0</p>		<p>23. ¿(NOMBRE) habla o escribe?</p> <p>SI.....1</p> <p>NO.....2</p>																																			
<p>14. ¿(NOMBRE) tiene acta de nacimiento?</p> <p>SI.....1</p> <p>SI, pero no la tiene al momento de la entrevista.....2</p> <p>NO.....3</p>		<p>24. De acuerdo con la cultura de (NOMBRE) ¿(ella / él) se considera indígena?</p> <p>SI.....1</p> <p>NO.....2</p>																																			
<p>15. ¿(NOMBRE) es hombre o mujer?</p> <p>Hombre.....1</p> <p>Mujer.....2</p>		<p>25. ¿(NOMBRE) sabe leer y escribir un recado?</p> <p>SI.....1</p> <p>NO.....2</p>																																			
<p>16. ¿En qué día, mes y año nació (NOMBRE)?</p> <p>EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES, COPIAR LOS DATOS DE LA CURP, DEL ACTA DE NACIMIENTO O DE ALGÚN DOCUMENTO OFICIAL.</p> <p>Día [] [] []</p> <p>Mes [] [] []</p> <p>Año [] [] [] [] [] []</p>		<p>26. ¿Cuál fue el último grado y nivel que (NOMBRE) aprobó en la escuela?</p> <p>ANOTAR EL GRADO (NÚMERO DE AÑOS APROBADOS) Y LUEGO EL NIVEL.</p> <table border="0"> <tr><th>GRADO</th><th>NIVEL</th></tr> <tr><td>1 año.....1</td><td>Kínder o preescolar.....01</td></tr> <tr><td>2 años.....2</td><td>Primaria.....02</td></tr> <tr><td>3 años.....3</td><td>Secundaria.....03</td></tr> <tr><td>4 años.....4</td><td>Preparatoria o bachillerato.....04</td></tr> <tr><td>5 años.....5</td><td>Normal básica.....05</td></tr> <tr><td>6 años.....6</td><td>Carrera técnica o comercial con primaria completa.....06</td></tr> <tr><td></td><td>Carrera técnica o comercial con secundaria completa.....07</td></tr> <tr><td></td><td>Carrera técnica o comercial con preparatoria completa.....08</td></tr> <tr><td></td><td>Profesional.....09</td></tr> <tr><td></td><td>Posgrado (maestría o doctorado).....10</td></tr> <tr><td></td><td>Ninguno.....11</td></tr> </table>		GRADO	NIVEL	1 año.....1	Kínder o preescolar.....01	2 años.....2	Primaria.....02	3 años.....3	Secundaria.....03	4 años.....4	Preparatoria o bachillerato.....04	5 años.....5	Normal básica.....05	6 años.....6	Carrera técnica o comercial con primaria completa.....06		Carrera técnica o comercial con secundaria completa.....07		Carrera técnica o comercial con preparatoria completa.....08		Profesional.....09		Posgrado (maestría o doctorado).....10		Ninguno.....11										
GRADO	NIVEL																																				
1 año.....1	Kínder o preescolar.....01																																				
2 años.....2	Primaria.....02																																				
3 años.....3	Secundaria.....03																																				
4 años.....4	Preparatoria o bachillerato.....04																																				
5 años.....5	Normal básica.....05																																				
6 años.....6	Carrera técnica o comercial con primaria completa.....06																																				
	Carrera técnica o comercial con secundaria completa.....07																																				
	Carrera técnica o comercial con preparatoria completa.....08																																				
	Profesional.....09																																				
	Posgrado (maestría o doctorado).....10																																				
	Ninguno.....11																																				
<p>27. ¿Actualmente (NOMBRE) asiste a la escuela?</p> <p>SI.....1</p> <p>NO.....2</p>		<p>27. ¿Actualmente (NOMBRE) asiste a la escuela?</p> <p>SI.....1</p> <p>NO.....2</p>																																			

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

INTEGRANTES DEL HOGAR	
X. EDUCACIÓN (PARA PERSONAS DE 3 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)	
PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO
28. ¿Cuál fue el motivo principal por el que (NOMBRE) dejó la escuela?	Concluyó sus estudios 01 No alcanzó el dinero para mandarlo 02 Se necesitó su ayuda en el trabajo o la casa 03 NO LEER LAS OPCIONES, ESPERE RESPUESTA ESPONTÁNEA Y ANOTAR EL ACTIVO PRINCIPAL
NO LEER LAS OPCIONES, ESPERE RESPUESTA ESPONTÁNEA Y ANOTAR EL ACTIVO PRINCIPAL	Tuvo que quedarse en casa para cuidar a niños pequeños 04 Decidió empezar a trabajar 05 No le gustó la escuela y/o albergue 06 No hay escuela en el lugar donde vive o la escuela está muy lejos 07 Se casó o se embarazó 08 Eran muchos hermanos y no pudieron estudiar más 09 Nunca ha ido a la escuela 10 Otra causa 11
XI. ESTADO CIVIL (PARA PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)	
29. Actualmente, ¿cuál es el estado civil (situación conyugal) de (NOMBRE)?	Vive en unión libre 1 Es casado (a) 2 Está separado (a) 3 Es divorciado (a) 4 Es viudo (a) 5 Es soltero (a) 6
XII. CONDICIÓN LABORAL (PARA PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)	
30. El mes pasado (NOMBRE) ...	¿trabajó? 1 ¿tenía trabajo pero no trabajó? 2 ¿estudió y trabajó? 3 ¿no trabajó, ni buscó trabajo? 4 ¿buscó trabajo? 5 ¿estudió? 6 ¿realizó quehaceres domésticos? 7
31. Entonces, el mes pasado (NOMBRE) ...	¿vendió algún producto? 1 ¿ayudó a trabajar en algún negocio, predio o rancho familiar? 2 ¿hizo productos para vender? 3 ¿a cambio de un pago fijo, planchó, ocosó o otro? 4 ¿ayudó a trabajar en actividades agrícolas o ganaderas? 5 No trabajó 6 No hubo trabajo 7

INTEGRANTES DEL HOGAR	
XII. CONDICIÓN LABORAL (PARA PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)	
PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO
32. En su trabajo principal del mes pasado, (NOMBRE) se desempeñó como...	jornalero o peón de campo 01 albañil 02 obrero 03 empleado de gobierno 04 empleado del sector privado 05 patrón o empleador de un negocio 06 profesionista independiente 07 trabajador por cuenta propia 08 empleado doméstico 09 miembro de una cooperativa (de producción o servicios) 10 ayudante en rancho o negocio familiar sin retribución 11 ayudante en rancho o negocio no familiar sin retribución 12 ejecutivo o comensal 13 miembro de un grupo u organización de productores 14 otra ocupación 15 NS/NR 99
33. En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) tuvo un jefe o supervisor?	SI 1 NO 2
34. Entonces, ¿el trabajo principal del mes pasado de (NOMBRE) fue por cuenta propia?	SI 1 NO 2
35. (NOMBRE) en su trabajo principal del mes pasado ¿tuvo derecho a alguna prestación como...	incapacidad por enfermedad, accidente o maternidad? 1 SAR o AFORE? 2 crédito para vivienda? 3 guardería? 4 aguinaldo? 5 seguro de vida? 6 No tiene derecho a ninguna de estas prestaciones 7 NS/NR 9
36. En su trabajo principal del mes pasado, ¿(NOMBRE) recibió un pago?	SI 1 NO 2
37. ¿Cuánto dinero recibe (NOMBRE) por su trabajo principal del mes pasado?	ANOTAR LA CANTIDAD DE DERECHA A CUATRO DÍGITOS EN PESOS Y SIN CENTAVOS. ANOTAR SI GANA MÁS DE DOS CÉNTAVOS. ANOTAR SI NO SABE O NO RESPONDE
38. ¿(NOMBRE) cada cuándo recibe esa cantidad?	Diario 1 Cada semana 2 Cada 10 días 3 Cada mes 4 Cada año 5

INTEGRANTES DEL HOGAR	
XIII. JUBILACIÓN O PENSIÓN (PARA PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)	
PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO
39. ¿(NOMBRE) es jubilado o pensionado?	SI 1 NO 2 NS/NR 9

CONTINUAR CON LA SECCIÓN DATOS DEL HOGAR

DATOS DEL HOGAR	
XIV. REMESAS	
40. ¿Alguien en su hogar recibe dinero proveniente de otros países?	SI 1 NO 2
XV. SEGURIDAD ALIMENTARIA	
41. ¿Cuentas comidas al día acostumbran hacer los miembros de este hogar? (DESAYUNOS, ALMUERZOS, COMIDAS Y CENAS)	NS/NR 9
42. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted o algún adulto (integrante de 18 años o más)...	SI 1 NO 2 NS/NR 9
A. tuvieron una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos? B. dejaron de desayunar, comer o cenar? C. comieron menos de lo que usted piensa debieron comer? D. se quedaron sin comida? E. sintieron hambre pero no comieron? F. sólo comieron una vez al día o dejaron de comer todo un día?	
43. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar...	SI 1 NO 2 No hay menor de 18 años 3 NS/NR 9
A. tuvo una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos? B. comió menos de lo que debía? C. tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comidas? D. sintió hambre pero no comió? E. se acostó con hambre? F. comió una vez al día o dejó de comer todo un día?	

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

XVI. CONDICIONES DE LA VIVIENDA		XVI. CONDICIONES DE LA VIVIENDA		XVI. CONDICIONES DE LA VIVIENDA	
PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO	PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO	PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO
44. Sin contar baños y pasillos, ¿cuántos cuartos tiene su vivienda?	□□	54. ¿Qué tipo de drenaje o desagüe de aguas sucias tiene su vivienda?	A la red pública..... 1 A una fosa séptica..... 2 A una tubería que da a una gileta o barranca..... 3 A una tubería que da a un río, lago o mar... 4 No tiene desagüe, ni drenaje..... 5	52. Indique el integrante del hogar que tiene a su nombre las escrituras	Asociación ejidal..... 90 No tiene escrituras..... 99
45. ¿Cuántos cuartos usan para dormir?	□□	LEE LAS OPCIONES Y ANOTE LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEM		ANOTE EL NÚMERO DE REVOLUCIÓN DE LA PERSONA O PERSONAS O EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA	□□ □□
46. En el cuarto donde cocinan, ¿también duermen?	SI..... 1 NO..... 2	55. En su vivienda, ¿qué hacen con la basura?	La tiran en un contenedor, la recoge un camión o carro de basura..... 1 La queman..... 2 La entierran..... 3 La tiran en el basurero público..... 4 La tiran en un terreno baldío o calle..... 5 La tiran al río, lago, mar o barranca..... 6	XVII. CÓDIGO DE RESULTADO	
47. ¿De qué material es la mayor parte del piso de su vivienda?	Tierra..... 1 Cemento sin recubrimiento..... 2 Mosaico, madera u otro recubrimiento..... 3	56. ¿Cuál es el combustible que más utilizan para cocinar?	Gas de cilindro o tanque..... 1 Gas natural o de tubería..... 2 Electricidad..... 3 Otro combustible..... 4 Leña o carbón..... 5	Completa..... 01 Incompleta..... 02 Se negó a dar información..... 03 Vivienda hipotecada..... 04 Nadie en casa..... 05 No se localizó la vivienda en la localidad..... 06	Definición de ítem del integrante..... 07 Vivienda en venta..... 08 Problemas políticos, sociales o económicos..... 09 Ausente o de uso temporal..... 10 Vivienda desocupada..... 11
48. Alguno de los cuartos donde duermen o cocinan, ¿tiene piso de tierra?	SI..... 1 NO..... 2	57. ¿Qué aparato usa para cocinar?	Fogón de leña o carbón con chimenea..... 1 Fogón de leña o carbón sin chimenea..... 2 Fogón ecológico de leña o carbón con chimenea..... 3		
49. ¿De qué material es la mayor parte del techo de su vivienda?	Material de desecho..... 1 Lámina de cañón..... 2 Lámina metálica..... 3 Lámina de asbesto..... 4 Pajón o paja..... 5 Madera o tejamanil..... 6 Terrazo con viguería..... 7 Teja..... 8 Losa de sonajete o viguería con bovedilla..... 9	58. ¿El fogón se encuentra?	Dentro de la vivienda..... 1 Fuera de la vivienda..... 2		
50. ¿De qué material son la mayoría de los muros de su vivienda?	Material de desecho..... 1 Lámina de cañón..... 2 Lámina metálica o de asbesto..... 3 Carrito, bambú o palma..... 4 Enlame o bajareque..... 5 Madera..... 6 Adobe..... 7 Tabique, ladrillo, block, piedra o concreto..... 8	59. ¿En su hogar tiene y sirve...?	Tiene SI..... 1 NO..... 2		
51. ¿Qué tipo de baño o escusado tiene su vivienda?	Con conexión de agua..... 1 Le echan agua..... 2 Sin admisión de agua (letrina seca o húmeda)..... 3 Pozo u hoyo negro..... 4 No tiene..... 5 → MUESTRA 10	LEE LAS OPCIONES Y ANOTE LAS RESPUESTAS QUE LE INDIQUEM	(SOLO SI TIENE, PREGUNTAR SI SIRVE)		
52. ¿El baño o escusado es para uso exclusivo de los habitantes de su hogar?	SI..... 1 NO..... 2	1. Refrigerador 2. Lavavajillas 3. Horno (gas, eléctrico o ambos) 4. Ventilador (freno, corriente o ambos) 5. Teléfono fijo 6. Horno (microondas o eléctrico) 7. Computadora 8. Estufa de gas 9. Cacerador de agua (boiler)	Sirve SI..... 1 NO..... 2		
53. En esta vivienda tienen...	¿agua entubada dentro de la vivienda?..... 1 ¿agua entubada fuera de la vivienda, pero dentro del terreno?..... 2 ¿agua entubada de fuente pública (o hidrante)?..... 3 ¿agua entubada que acarrea de otra vivienda?..... 4 ¿agua de pipa?..... 5 ¿agua de un pozo, río, lago, arroyo u otro?..... 6	60. En su vivienda la luz eléctrica la obtienen...	¿del servicio público?..... 1 ¿de una planta particular?..... 2 ¿de panel solar?..... 3 ¿de otra fuente?..... 4 ¿no tienen luz eléctrica?..... 5		
		61. La vivienda que habita es...	¿propia y totalmente pagada?..... 1 ¿propia y lo está pagando?..... 2 ¿propia y está hipotecada?..... 3 ¿rentada o arrendada?..... 4 ¿prestada o lo está cuidando?..... 5 ¿inhabitada o está en trámite?..... 6	MUESTRA 10 CÓDIGO DE RESULTADO	

Anexo 6

INDICADORES DE PROPÓSITO Y COMPONENTE DEL PROGRAMA

Propósito			
Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición
Permanencia escolar de los beneficiarios del programa	$\frac{[(\text{Número total de personas de cuatro a 23 años de edad, cuya madre jefa de hogar falleció, que están inscritas en una escuela})t - (\text{Número total de personas de cuatro a 23 años de edad, cuya madre jefa de hogar falleció, que no asisten a la escuela})t+1]}{(\text{Número total de personas de cuatro a 23 años de edad, cuya madre jefa de hogar falleció, que están inscritas en una escuela})t} \times 100$	Porcentaje	Anual
Componente			
Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición
Personas de hasta 23 años de edad apoyadas, ante el fallecimiento de su madre jefa de hogar	Suma del número total de huérfanos apoyados por el programa	Beneficiario	Trimestral

Anexo modificado DOF, 18 de octubre del 2013

ACLARACION

Con apego a lo establecido en los artículos 3o., fracción III, 4o., 5o., 7o. y 7o. Bis, fracción I, de la Ley del Diario Oficial de la Federación y Gacetas Gubernamentales; 4o., 28, párrafo tercero, y 61 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo de aplicación supletoria, se comunica al público en general que, por causas técnicas y de fuerza mayor, el documento denominado "Acuerdo por el que se emiten las *Reglas de Operación del Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia para el ejercicio fiscal 2013*", emitido por la Secretaría de Desarrollo Social, no pudo ser incluido en la edición vespertina del Diario Oficial de la Federación del 28 de febrero del presente año.

Por lo que con fundamento, además, en el artículo 43 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, con relación al artículo 77 del mismo ordenamiento legal, que establece que este tipo de documentos debe publicarse dentro del primer bimestre del ejercicio fiscal; la presente publicación del documento "Acuerdo por el que se emiten las *Reglas de Operación del Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia para el ejercicio fiscal 2013*", emitido por la Secretaría de Desarrollo Social, debe ser referido a la edición vespertina del Diario Oficial de la Federación del 28 de febrero de 2013, para todos los efectos a que haya lugar.

Atentamente

Diario Oficial de la Federación

ACUERDO POR EL QUE SE EMITEN LAS REGLAS DE OPERACION DEL PROGRAMA SEGURO DE VIDA PARA JEFAS DE FAMILIA, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2013

UNICO: Se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia, para el ejercicio fiscal 2013.

TRANSITORIOS

UNICO.- El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Dado en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los 28 días del mes de febrero de 2013 - La Secretaria de Desarrollo Social, **María del Rosario Robles Berlanga.-** Rúbrica.

ACUERDO POR EL QUE SE MODIFICAN LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA SEGURO DE VIDA PARA JEFAS DE FAMILIA, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2013, PUBLICADAS EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 28 DE FEBRERO DE 2013

ÚNICO: SE MODIFICAN: el numeral 1. Introducción; el numeral 2.1 Objetivo general; el numeral 2.2 Objetivo Específico; el segundo párrafo del numeral 3.1.1 Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre; el numeral 3.2 Población Objetivo; el numeral 1 del apartado de Criterios y el numeral 2 del apartado de Requisitos, ambos del inciso a) del numeral 3.3.1 Criterios y Requisitos para el Pre-registro; el primer párrafo, el inciso a), los numerales 1 y 2 del apartado de Criterios del inciso a), los numerales 1ª., 1d., 1g. y 2 del apartado de Requisitos del inciso a), así como los numerales 1ª., 1d. y 1f. del apartado de Requisitos del inciso b), todos del numeral 3.3.2 Criterios y Requisitos para el Registro; el primer párrafo y el inciso a) del numeral 3.4 Criterios de Selección; el segundo párrafo del numeral 3.5 Tipos y Montos de Apoyo; los incisos b), d) y f) del numeral 3.6.2. Obligaciones; el primer párrafo y el inciso a) del numeral 3.6.3 Corresponsabilidades; los incisos a) y d) del numeral 3.6.4.1 Suspensión por Tiempo Indefinido; el primer párrafo, el inciso d) del segundo párrafo, y los párrafos 5, 6, 7 y 8 del numeral 3.7.2 Instancia Normativa; el numeral 3.7.2.1 Atribuciones; el primer párrafo del numeral 3.7.3 Coordinación Interinstitucional; el numeral 4.1 Ejercicio y Aprovechamiento de Recursos; el primer párrafo del numeral 4.2 Proceso de Operación; el título y los párrafos 1, 3 y 6 del numeral 4.2.4 Incorporación al Padrón de Beneficiarios; los párrafos 1 y 2 del numeral 4.2.5.1 Entrega de Apoyos en Efectivo; los párrafos 1 y 2 del numeral 4.2.5.2 Entrega de Apoyos mediante Transferencias Electrónicas; los párrafos 1 y 2 del numeral 4.2.6 Reexpedición de Apoyos; el 2 y 5 párrafos del numeral 4.2.7 Reincorporación de las Personas Beneficiarias; el numeral 4.4.2 Recursos no Devengados; el numeral 4.4.3 Cierre de Ejercicio; el primer párrafo del numeral 6. Indicadores; el segundo párrafo del numeral 7.2 Control y Auditoría; el título y los párrafos 3, 4 y 6 del numeral 8.3 Conformación del Padrón Único de Beneficiarios; los párrafos 3 y 7 del numeral 11. Quejas y denuncias, el Anexo 1 GLOSARIO DE TÉRMINOS, el Anexo 2 FORMATO DE PRERREGISTRO 2013 CUESTIONARIO COMPLEMENTARIO, el Anexo 3 FORMATO DE SOLICITUD DE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA, el Anexo 5 CUESTIONARIO DE INFORMACIÓN SOCIECONÓMICA 2013 y el Anexo 6 INDICADORES DE PROPÓSITO Y COMPONENTE DEL PROGRAMA.

SE ADICIONAN: el numeral 3.2.1 Población Atendida; un segundo párrafo al numeral 1 del apartado de Requisitos y el numeral 3 del apartado de Criterios, ambos del inciso a) del numeral 3.3.1 Criterios y Requisitos para el Pre-registro; el numeral 1g. al apartado de Requisitos del inciso b) del numeral 3.3.2 Criterios y Requisitos para el Registro; un tercer párrafo al numeral 3.5 Tipos y Montos de Apoyo; un segundo párrafo al inciso a) del numeral 3.6.3 Corresponsabilidades; el Anexo 4 FORMATO DE ACEPTACIÓN DE PERSONAS BENEFICIARIAS AL PROGRAMA.

SE ELIMINAN: el numeral 2 del apartado de Criterios del inciso b) del numeral 3.3.2 Criterios y Requisitos para el Registro; el segundo párrafo del numeral 3.7.3 Coordinación Interinstitucional; del Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia, para el Ejercicio Fiscal 2013, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de febrero de 2013.

TRANSITORIO

ÚNICO.- El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Dado en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los quince días del mes de octubre de dos mil trece.- La Secretaria de Desarrollo Social, **María del Rosario Robles Berlanga**.- Rúbrica.